TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Just LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis
Président de la Société de Chirurgie

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3
—
1894

TITRES SCIENTIFIQUES

Interne des hôpitaux de Paris, 1865.

Lauréat du concours des prix : Mention, 1867. — Médaille d'argent, ex-æquo avec la médaille d'or, 1869.

Docteur en médecine, 1870.

Lauréat de la Faculté de médecine, médaille d'argent (thèses).

Chirurgien des hôpitaux, 1874.

Membre de la Société de chirurgie, 1875.

Secrétaire de la Société de chirurgie, 1884.

Président de la Société de chirurgie, 1894.

Lauréat de l'Académie de médecine. Trépanation du crâne, prix Amussat, 1879.

Lauréat de l'Institut. Cure radicale des hernies, prix Monthyon, 1892.

Président de la Société obstétricale et gynécologique, 1892.

Vice-Président de la Société de médecine publique, 1894.

Membre de la Société anatomique, 1866.

CHIRURGIE ANTISEPTIQUE

L'introduction en France et la propagation de la chirurgie antiseptique a été une œuvre de longue haleine à laquelle j'ai consacré des années et un nombre considérable de publications. Cette diffusion n'a pu du reste s'accomplir régulièrement qu'après la preuve faite par une expérience personnelle longtemps continuée, au moyen d'une propagande active dans les sociétés savantes et en professant des leçons dans bien des circonstances diverses.

J'ai pour la première fois observé la chirurgie antiseptique, dont je connaissais les principes par la lecture de quelques articles anglais, dans le service du Professeur Lister, à Glascow. J'eus l'occasion de le visiter au mois d'août 1868.

Ma première publication fut faite EN JANVIER 1869 dans *le Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, article intitulé :

1. — *De l'emploi de la méthode antiseptique en chirurgie.*
(Service du Professeur Lister à l'infirmerie Royale de Glascow.)
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 10 janvier 1869.

On peut y trouver tout l'exposé des principes de Lister qui n'ont pas changé, accidents et complications des plaies dus aux germes, modes de lavages des plaies suivis de leur protection de l'air par le pansement amenant la réparation sans suppuration, sans accidents et la réunion immédiate des plaies.

Dans bien des articles du même recueil, on peut retrouver la mention de la méthode antiseptique que nous ne manquons jamais de vanter. Un nouvel article très complet est consacré à la méthode antiseptique dans le numéro de novembre 1873 à propos de la thèse de Zayas Bazan auquel j'avais donné quelques conseils.

Antérieurement, dans ma thèse présentée au concours pour l'agrégation 1872, *De la fièvre traumatique*, j'avais donné la théorie complète de la fièvre traumatique, telle que la concevait Lister. La description complète de ce qui est devenu depuis la *fièvre aseptique* a été donnée très nettement dans cette monographie.

2. — *De la fièvre traumatique.*

In-8° de 178 pages avec 21 figures, J.-B. Baillière, 1872.

Nommé chirurgien des hôpitaux en 1874, je fis la première tentative de chirurgie antiseptique à l'hôpital de Lariboisière dans le service du professeur Panas que je suppléai seulement quelques semaines. Quelque pauvres que fussent mes moyens, dans un milieu infecté au plus haut degré, je n'eus aucun revers. Un de mes opérés fut un homme que je trépanai dans des circonstances très curieuses qui guérit et que je présentai à la Société de Chirurgie le 27 janvier 1875, en donnant une observation complète suivie de réflexions. Il fut le premier exemple de chirurgie antiseptique apporté devant cette société, ce dont témoigne le rapport de M. Duplay paru dans le fascicule de mars 1875.

Dans le courant de cette même année 1875, j'allai à Edimbourg où était alors M. Lister et je donnai à mon retour dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* deux articles considérables, le premier consacré à une longue *description du service et de la pratique* de Lister, septembre 1875, et le second consacré *au catgut*, à sa préparation et à ses applications.

J'avais rapporté d'Edimbourg tout ce qui m'était nécessaire pour appliquer la méthode de Lister ; et chargé pour six mois du service de l'hôpital Temporaire, j'y fis la première application rigoureuse de la méthode qui fut faite en France. J'eus immédiatement l'occasion de l'appliquer dans le service du Professeur Guyon, puis dans celui du Professeur Verneuil, qui m'avaient demandé de les initier à la méthode. M. Verneuil me fit l'honneur de me permettre de l'exposer dans son amphithéâtre à l'hôpital de la Pitié.

Mon expérience personnelle étant faite, je publiai, au commencement de 1876, la première édition de mon livre sur la chirurgie antiseptique. Non seulement ce livre constitue la première publication française sur le sujet, mais on peut dire qu'il n'avait été précédé de la publication d'aucun livre en aucune langue, exposant complètement la doctrine et les résultats de la méthode. M. Lister n'a jamais publié que des mémoires détachés ; et, à cette époque, aucun de ses élèves n'avait donné de publication. A l'étranger il n'y avait de publié que quelques études cliniques sur les opérations faites et des statistiques.

En 1880, je dus publier une seconde édition de ce livre complètement épuisé et lui donnai une étendue beaucoup plus considérable.

Mon livre a été longtemps le catéchisme de la méthode de Lister. Il a été traduit en entier en espagnol, en russe et même en anglais, ce qui n'est pas le moindre de ses succès. On peut retrouver les fragments de ce livre dans toutes les langues et dans toutes les publications du temps concernant la méthode antiseptique. Ce livre contient tout l'exposé de la méthode, un historique complet et l'étude rapide des résultats obtenus dans tous les pays où une expérimentation régulière a été faite. Il a mis la méthode entre les mains de bien des chirurgiens et exercé par là une action puissante sur son adoption définitive.

Ce livre n'est la reproduction ni la traduction d'aucun autre.

C'est une œuvre personnelle très travaillée dont le premier mérite est d'avoir été approuvé de tout point par M. Lister. C'est aussi le premier livre dans lequel le caractère scientifique de la chirurgie nouvelle ait été marqué. Loin de me borner à tracer une ligne de conduite en indiquant servilement et par le menu des manœuvres déterminées, j'ai montré que le caractère de la conquête nouvelle était de transformer la chirurgie empirique en une chirurgie vraiment scientifique faisant passer notre art dans la catégorie des sciences précises. J'ai montré que la transformation des processus de réparation prenait un caractère de régularité presque mathématique. J'ai montré comment la détermination des fautes à éviter et des fonctions à assurer était si précise, qu'on pouvait désormais prévoir la suite des opérations avec une régularité telle, qu'aucune des expériences de la physiologie que l'on caractérise du vocable de *scientifique* n'en donnait de plus régulière... J'ai montré dans ce livre que cette régularité parfaite de la réparation des plaies venait par surcroît après qu'on avait assuré la plaie de toutes les contaminations et par conséquent de toutes les complications qui avaient fait jusque là l'imprévu et la mortalité des opérations. J'ai démontré comment la suppression de la suppuration des plaies et la régularité de leur réparation devenaient caractéristiques précieuses de la méthode plus encore que la disparition des complications avec laquelle avait disparu la léthalité.

Or, cette régularité de la réparation n'était pas l'attribut propre d'un antiseptique déterminé comme tant de gens se le sont imaginé et tant d'autres se l'imaginent encore. Nombreux étaient les antiseptiques qui permettaient de parvenir au même but si avec eux on appliquait les principes de la méthode.

Aussi, bien que de longues années aient passé, bien que pour tout le monde et pour moi-même la technique proprement dite ait changé du tout au tout, les principes sont restés les mêmes et la partie théorique de ce livre subsiste à peu de chose près

dans son entier. Toutes les nouvelles formes du pansement peuvent être appliquées en en suivant les indications.

3. — *Chirurgie antiseptique, principes, modes d'application et résultats du pansement de Lister.*

In-12 de 156 pages avec figures, chez J.-B. Baillière, 1876.

4. — *Et Chirurgie antiseptique.*

2e édition complètement refondue avec 15 figures, 1 vol. in-12 de 300 pages, chez J.-B. Baillière, 1880.

Cette deuxième édition n'est pas du tout la reproduction de la première édition, mais un livre tout nouveau et beaucoup plus considérable.

Après cette publication j'ai pu diriger dans leur début un grand nombre de nos collègues qui m'en ont fait la demande, puis j'ai dû poursuivre la diffusion de la méthode non seulement par mes publications, mais par sa constante défense à la Société de Chirurgie.

Pendant de longues années encore la lutte y fut très ardente, et après avoir introduit de vive force la chirurgie antiseptique, nous avons combattu pour faire admettre les opérations de la chirurgie moderne qui constituent les conquêtes immédiates de la chirurgie antiseptique : laparotomies de tous ordres, cure radicale des hernies, trépanation du crâne en dehors du traumatisme, ouverture large des articulations, suture de la rotule fracturée et, d'une manière générale, les opérations qui, proposées d'abord à titre exceptionnel, sont devenus courantes et sans conséquences graves.

TECHNIQUE PERSONNELLE DE L'ANTISEPSIE

J'ai suivi depuis le début de son évolution la méthode antiseptique de Lister, avec une fidélité toujours soutenue. Malgré cela, je puis dire que j'ai déterminé pour moi une technique tout à fait personnelle. Cela peut se concevoir aisément; la théorie et les principes restent immuables, mais il faut accommoder sa manière de faire au milieu où on opère et tenir compte de bien des conditions diverses si on veut arriver au succès et à la constance des résultats.

J'ai consacré de longues années à établir cette technique à moi personnelle que j'ai fait connaître dans un grand nombre de publications différentes, et que bien des chirurgiens de France et de l'étranger sont venus apprendre dans mon service.

J'ai conservé comme agent de lavage et d'antisepsie préalable l'acide phénique, en étudiant avec soin les variétés d'acide phénique qui paraissent les moins toxiques, les moins irritantes.

Le protecteur principal des plaies est pour moi l'iodoforme réduit à la proportion la plus minime possible et protégé lui-même par une masse de poudre en sachets imbriqués.

Le drainage est un facteur habituel de mes pansements.

Quant à la répétition du pansement, elle est réduite à la plus grande rareté possible, les lavages en sont proscrits dans l'immense majorité des cas.

Suivant les opérations et les régions, un pansement peut

rester de huit jours à trois semaines en place avec une plaie parfaitement aseptique.

Ce qui caractérise ce mode de pansement, c'est qu'il est le même pour toutes opérations, qu'il peut être appliqué pour les plaies de toutes sortes, même pour les plaies inflammatoires, les poches d'abcès, et les protéger jusqu'à la réunion par première intention.

Cette technique comporte du reste tout l'ensemble des précautions prises avant et au cours des opérations.

J'ai adopté ce principe depuis longtemps d'employer comme solutions antiseptiques les solutions les plus chaudes possible.

J'ai établi depuis longtemps la stérilisation suffisante par les antiseptiques, des instruments et de tous les agents accessoires de l'opération et des pansements.

Le grand principe qui doit dominer l'institution de toutes les précautions antiseptiques, c'est que toutes doivent être prises au voisinage de la plaie en quelque sorte, et au moment où l'action est engagée. Toutes celles que l'on a prises à l'avance sont fatalement insuffisantes, toutes les parties pouvant de divers contacts subir des infections secondaires qui ne sont pas toujours des contaminations infectieuses, mais qui sont toujours assez nuisibles pour apporter une perturbation dans les phénomènes de la réparation régulière.

ESSENCES POUR LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE

L'introduction des essences dans l'antisepsie chirurgicale peut avoir des conséquences considérables. Les essences font partie constituante d'une foule de préparations usuelles dans lesquelles leurs propriétés antiseptiques sont empiriquement utilisées.

Leur introduction méthodique et scientifique dans l'antisepsie peut être l'origine d'un grand progrès, d'autant plus que les essences sont très répandues et que la production de certaines d'entre elles est très facile à augmenter.

J'ai étudié surtout les essences que M. Chamberland avait désigné comme ayant le pouvoir antiseptique le plus accentué.

Essence de cannelle, essence d'origan, essence de géranium, essence de thym, essence de verveine.

La purification préalable des essences d'une part, leur dissolution complète dans le rétinol d'autre part, m'ont permis de faire des essais répétés avec un succès très encourageant pour de nouvelles recherches.

La lecture de ces mémoires amène à conclure qu'il y a réellement dans ces essences des ressources précieuses, surtout si on met à profit cette observation que l'association des substances antiseptiques accroît leur efficacité définitive dans une large mesure.

PUBLICATIONS SUR LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE

5.— *Remarques sur l'infection purulente à propos de la discussion qui se poursuit à l'Académie.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juin 1871.

6. — *Infection purulente.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1871.

7. — *Essai sur le système de traitement antiseptique du professeur Lister, d'Edimbourg.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1873.

8. — *Principes et applications de la méthode antiseptique. Exemples nombreux.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1875.

Exposé très complet de la méthode antiseptique telle que je viens de l'étudier à Edimbourg.

9.—*Ligature de catgut antiseptique ; Ligature des gros vaisseaux.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1875.

Cet article est consacré à tous les faits relatifs aux catguts que je viens d'observer à Edimbourg.

10. — *Sur le pansement antiseptique de Lister.*
Société de chirurgie, 26 janvier et 2 février 1876.

Dans la discussion d'un rapport de M. Verneuil, j'ai pu exposer une partie des faits que j'avais observés, et montrer quelques-uns des principes et des résultats que j'avais acquis.

11.—*Applications de la méthode antiseptique de Lister ; Notions pratiques ; Amputations ; Phénomènes de réparation rapides.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1876.

Cette publication est consacrée à la fois à mes expériences et à l'exposé des théories et des nouvelles doctrines de la réparation.

12.—*Tumeur de la parotide ; Ablation ; Guérison en 18 jours sans suppuration (avec présentation du malade).*
Société de chirurgie, 1er mars 1876.

J'ai présenté ce jour un malade pour montrer les phases de la réparation sans suppuration telle qu'on l'obtient avec le pansement de Lister, fait inconnu à la Société jusque là. C'était le premier exemple qui était soumis à l'examen de nos collègues.

13. — *Sur le pansement de Lister.*
Société de chirurgie, 31 mai 1876.

J'indique les conditions de la réunion et du drainage dans le pansement.

14. — *Emploi des solutions phéniquées comme topiques ; Suppression des cataplasmes ; Ecrasement de la main ; Abcès ; Luxation du coude avec plaie ; Fissure à l'anus ; Chloral ; Iodoforme.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1876.

Cet article comprend une série d'exemples de la pratique de la méthode antiseptique.

15. — *Ouverture des articulations par la méthode antiseptique ; Extraction d'un corps étranger du genou par le creux poplité ; Ouverture d'un genou avec épanchement abondant chez un cachectique ; Guérison rapide sans raideur articulaire.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1877.

16. — *Sur un cas d'hématocèle du scrotum ; Castration.*
Société de chirurgie, séance du 8 mai 1878.

Avec le pansement antiseptique la ligature en masse des cordons est sans inconvénient.

17. — *Rapport sur la méthode antiseptique de Lister ; Résultats obtenus à l'hôpital Saint-Léon de Nancy, par le Dr Gross.*
Société de chirurgie, 12 février 1879.

Ce rapport contient l'affirmation de quelques-uns des principes fondamentaux de la méthode : utilité du drainage ; inutilité de l'immobilisation ; inutilité d'une action directe de l'acide phénique.

18. — *Sur le pansement antiseptique.*
Société de chirurgie, 19 février 1879.

Très longue communication destinée à exposer la théorie des pansements, à démontrer que la possibilité de guérison malgré les microbes ne gêne pas la théorie de Lister qui les détruit tous. Faits nombreux cités.

19. — Discussion sur le pansement antiseptique.
Société de chirurgie, 2 avril 1879.

Très longue communication prenant à partie chacun des contradicteurs ; faits nombreux probants ; affirmations de la théorie de la suppuration due aux germes.

20. — Méthode antiseptique.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1879.

21. — La discussion sur les abcès froids tuberculeux du tissu cellulaire.
Société de chirurgie, 18 février 1880.

Je montre la possibilité de guérison des grands abcès froids par la méthode antiseptique et cite une observation d'abcès lombaire guéri.

22. — Procédés simples permettant de remplir les indications principales de la méthode antiseptique ; Acide phénique ; Pansement des plaies, des abcès, des accouchées ; Substances antiseptiques diverses.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1880.

23. — Sur l'anatomie des articulations tarso-métatarsiennes au point de vue de l'amputation de Lisfranc.
Société de chirurgie, 13 avril 1881.

Je montre qu'en médecine opératoire la notion des communications interarticulaires n'a plus d'importance depuis la chirurgie antiseptique.

24. — Sur l'ovariotomie.
Société de chirurgie, 27 avril 1881.

Citation d'une opération césarienne que j'ai faite dans une salle où on isolait des érysipèles et qui fut suivie de succès, montrant l'importance des soins et de la méthode antiseptique supérieure à la question de milieu.

25. — Discussion sur l'acide phénique.
Société de chirurgie, 4 mai 1881.

Je montre la profonde différence du pansement par l'acide phénique et de la méthode de Lister ; je montre la différence des applications d'acide phénique au point de vue de l'histoire de la chirurgie.

26. — *L'empoisonnement par l'acide phénique.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, décembre 1881.

27. — *Méthode antiseptique.*
Société de chirurgie, 18 avril 1883.

Je montre par un exemple les résultats définitifs des opérations à lambeaux ; lorsque la réunion a été immédiate. La méthode antiseptique est destinée à modifier toutes les données de la médecine opératoire.

28.— *De la réunion primitive des plaies ; Indications ; moyens de l'assurer ; De l'emploi de la vaseline avec l'acide borique pour des plaies superficielles, érosions, eczémas fétides, etc.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1882.

Article clinique consacré à ma technique personnelle.

29. — *Empoisonnement par l'acide phénique ; L'intoxication lente.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1883.

30. — *Rapport sur la réunion primitive dans les amputations du sein.*
Société de chirurgie, séances des 7 et 14 janvier 1885.

Je fais connaître les conditions de la réunion liée à l'antisepsie, la valeur du drainage, etc.

31. — *La réunion immédiate des plaies d'amputation des seins.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1885.

Sur le même sujet, étude plus complète avec détails très précis.

32. — *Sur l'emploi de la ouate et de la charpie de bois et d'une poudre antiseptique remplaçant l'iodoforme.*
Société de chirurgie, 1er juillet 1885, et *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, août 1885.

Cette publication, assez étendue, marque les efforts que j'ai faits pour rendre plus rares et plus sûrs les pansements antiseptiques.

33. — *Substances et modes d'applications pour la pratique de la chirurgie antiseptique par des moyens simples ; Poudres.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1886.

34.—Conditions de la chirurgie antiseptique ; Conseils pratiques et exemples ; Plaies ; Amputations ; Hernies ; Yeux ; Petites opérations ; Accouchement.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1886.

35. — Communication et discussion: De l'emploi de la ouate de tourbe en chirurgie.

Société de chirurgie, 16 mai 1887, et *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, mai 1888.

J'ai fait connaître à la Société les résultats de protection dus à la ouate de tourbe du Dr Redon, substance antiseptique naturelle ; j'ai obtenu des résultats remarquables pour la durée des pansements ; depuis huit années je m'en sers régulièrement.

36.— Rapport et discussion sur un mémoire de M. Redard : De la désinfection des instruments chirurgicaux et des objets de pansement.

Société de chirurgie, 3 avril 1887.

En présentant une étuve pour la stérilisation, je montre que l'étuve ne saurait seule suffire pour une bonne chirurgie. Il faut encore entre l'étuve et l'opérateur placer le bain antiseptique. On ne saurait donc la considérer que comme un adjuvant utile.

37.—Quelques accidents dus aux substances antiseptiques les plus employées : iodoforme, sublimé, acide phénique. Emploi de la pommade mercurielle comme antiseptique.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1887.

38. — Crins de Florence pour les sutures.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1887.

39. — Sur l'ovariotomie.

Société de chirurgie, 21 décembre 1887.

Je proteste contre le bannissement des éponges que je continue à employer, les trouvant utiles et faciles à rendre pures.

40. — Sur l'antisepsie et de l'asepsie au moment de l'opération.
Congrès français de chirurgie, 1888, 3e session, p. 355.

Je rappelle le principe de Lister qu'il faut éviter les complications et que l'emploi des étuves dans la stérilisation des instruments est un procédé de luxe d'utilité contestable.

41. — De la suture des plaies.
Société de chirurgie, 13 juin 1888.

Je conseille la suture et le drainage qui donne beaucoup de certitude et reste sans inconvénient ; mes pansements sont rares, mes résections pansées une seule fois.

42. — Stérilisation des instruments.
Société de chirurgie, 20 février 1889.

J'apprécie peu la stérilisation par la chaleur, je me contente des stérilisations par les bains antiseptiques. Pour les aiguilles je les nettoie et les stérilise avec le chloroforme.

43. — Le drainage des plaies.
Société de chirurgie, 8 mai 1889.

Je montre que la conservation du drainage est favorable, rend les plaies articulaires moins douloureuses ; la température monte davantage sans le drain, je ne renouvelle du reste pas le drainage après le premier pansement.

44. — Statistique des opérations faites dans l'espace de deux années à l'hôpital Saint-Louis.
Communication à la *Société de chirurgie*, 31 juillet 1889.

Je montre comment dans des ***baraques de varioleux*** j'ai pu faire en deux ans un total de 426 opérations avec 2 morts et 128 laparotomies avec 6 % de mortalité, plusieurs faites in extremis.

45. — La chirurgie antiseptique simple, histoire et théorie.
Extrait du *Bulletin de l'Union des Femmes de France*, 1890, in-8°.

Résumé très complet de l'histoire de la chirurgie antiseptique en Europe, de sa marche ; démonstration des théories sur lesquelles elle est fondée.

46. — Ténotomie sous-cutanée et à ciel ouvert.
Société de chirurgie, 2 juillet 1890.

Je rappelle que depuis longtemps j'ai conseillé et fait la ténotomie à ciel ouvert, renonçant aux pratiques de la méthode sous-cutanée ; c'est l'antisepsie qui a permis cette transformation considérable de la chirurgie.

47. — De l'emploi des essences et surtout de l'essence de cannelle ou cinnamol comme topique en chirurgie.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 10 juin 1893.

ANTISEPSIE DES FEMMES EN COUCHE

Ayant importé et développé en France la méthode antiseptique pour la chirurgie, j'ai également le premier inauguré et affirmé la valeur de la méthode antiseptique pour les femmes en couche, et j'ai longtemps combattu pour montrer qu'il était aussi facile de prévenir les accidents puerpéraux que de prévenir les accidents chirurgicaux. J'ai démontré, ce qui était il y a quelques années contre toute probabilité, à savoir que la prophylaxie des maladies puerpérales n'était pas une question d'architecture, mais une question de précautions individuelles et de pansement.

Depuis 1874 jusqu'à 1877, j'ai fait une grande partie de l'année le service de la Maternité, mais surtout je suis devenu le chirurgien de la Maternité de Cochin, professeur adjoint de la Maternité en 1878, et je suis resté en cette qualité à la tête du service jusqu'en 1881. J'ai pu dans cette période formuler et enseigner ma méthode à tout venant. J'en ai consigné les résultats en plusieurs des publications citées précédemment, mais surtout dans mon livre sur la chirurgie antiseptique et dans une revue plus récente sur la pratique antiseptique des hôpitaux de Paris.

Ces premières données de la pratique antiseptique ont dû être établies au milieu des plus grandes difficultés. Il était à cette époque impossible d'obtenir la moindre subvention en matériel, et les aides qui nous entouraient étaient encouragés de toutes parts à contrecarrer nos projets.

J'en donnerais une faible idée à propos du lavage des mains que j'ai rendu méthodique avant tous les étrangers qui pas-

sent aujourd'hui pour l'avoir déterminé. Je dus entrer en lutte avec un directeur d'hôpital qui, non seulement se refusait à me fournir du savon convenable pour faire laver les mains de mes aides, mais qui *émit la prétention de m'empêcher d'apporter à l'hôpital* les savons convenables, les cure-ongles et les brosses que je considérais comme indispensables aux soins des mains de mes élèves.

La substance que j'ai employée presqu'exclusivement comme antiseptique a été l'acide phénique, et j'ai la satisfaction de constater aujourd'hui que bien des accoucheurs qui l'avaient abandonné y reviennent. Je suis persuadé qu'aucun antiseptique n'est plus favorable pour la pratique obstétricale.

J'ai montré aussi que l'obstétrique devait être traitée comme la chirurgie, que la plaie utérine était justiciable des mêmes soins que les plaies des autres régions. Aussi l'ai-je toujours soumise à un lavage unique avec une solution antiseptique forte, immédiatement, en me contentant dans la suite de la protéger, sans l'irriter, par des lavages multiples et abondants.

J'ai de cette méthode obtenu une pratique des plus heureuses dans un milieu assez médiocre, sans assistance administrative, avec un personnel d'aides aussi défectueux que possible, à cause de l'éducation générale de l'époque qui lui ôtait toute confiance dans mes pratiques.

J'ai pu montrer, à cette époque, ce fait assez curieux et topique : c'est que les couches les plus exemptes d'accidents étaient les couches laborieuses, simplement, parce qu'il m'était plus facile de suivre exactement ces cas et de leur appliquer en leur entier mes principes et mes pansements.

Pour des causes diverses, la pratique antiseptique est entrée dans les services de femmes en couche plus rapidement que dans les services de chirurgie à Paris, et si la technique diffère sensiblement de la mienne, les principes sont restés, et les professeurs d'accouchement de la Faculté ont bien voulu rappeler, en plusieurs circonstances solennelles, que j'avais introduit ces principes et ces pratiques dans la pratique française.

On trouvera dans ma deuxième édition de la Chirurgie antiseptique tout ce qui concerne ma pratique de chirurgien à la Maternité de Cochin, où j'ai enseigné la méthode antiseptique de 1878 à 1880. Dans les articles suivants il y a plusieurs études importantes :

48. — Des maternités en général; Amélioration de leur hygiène; Maternité de Paris; Nouveau service de M. Tarnier.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1876.

49. — Modification des services d'accouchements à Paris; La nouvelle clinique d'accouchements et les attaques dont elle a été l'objet.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1881.

50. — Microbes observés chez les femmes en couche; Procédés antiseptiques; Acide phénique; Bichlorure de mercure; Sulfate de cuivre.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1885.

51. — Application de la méthode antiseptique aux accouchements.

Notes sur les services de MM. Tarnier, Budin, Bar, Maygrier, Champetier de Ribes, Pinard, Guéniot, Porak.

(Extrait du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1890-1891, in-8° de 76 pages.)

Cette dernière note contient, comme introduction, l'antisepsie des femmes en couche telle que je l'ai conçue et le résumé de ma pratique. Dans les articles sur l'antisepsie en général, plusieurs traitent aussi des femmes en couche, surtout les nos 22, 26 et 34.

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

DANS SES RAPPORTS AVEC LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE

LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE. — CHIRURGIE ANTISEPTIQUE SIMPLE
INDIFFÉRENCE DU MILIEU. — ÉCONOMIE HOSPITALIÈRE

Non seulement j'ai introduit dans la chirurgie française et dans l'obstétrique la méthode antiseptique, mais j'ai continué, depuis l'origine du mouvement, à lui conserver son caractère de simplicité et d'efficacité. Ce qui constitue la richesse de la formule scientifique de l'antisepsie, c'est qu'elle est applicable partout ; c'est que le chirurgien qui sait bien la *Méthode Antiseptique* peut constituer partout *le milieu sain.* Il peut agir de même pour l'obstétrique. La question architecturale disparaît, devient indifférente, sauf en ce qui peut concerner la commodité des locaux.

J'ai insisté sur ce fait dans toutes mes publications générales et j'en ai consacré quelques-unes à la publication de ces faits particuliers.

Au moment où nos collègues opéraient leurs laparotomies à l'hôpital, mais dans des salles particulières et dans des salles d'opérations réservées et les conservaient dans des chambres appropriées, j'ai traité mes opérées du ventre à peu près comme les autres, les opérant dans la salle d'opération comme pour toutes mes opérations et ne les isolant que pendant 48 heures dans des sortes de box où elles évitaient pendant deux jours le brouhaha des visites dans les salles générales.

Après avoir été dans tous les Hôpitaux de Paris donner la démonstration de la possibilité de la réparation régulière dans

tous les milieux (Hôpital temporaire, Hôpital Necker, Hôpital de la Pitié, Hôtel-Dieu, Hôpital Beaujon, Hôpital Lariboisière, Hôpital des Enfants malades, Hôpital Saint-Antoine, Hôpital Tenon, etc.), j'ai montré qu'il était aussi facile d'utiliser des locaux infectés et en apparence impossibles pour la chirurgie que les grandes salles bien construites, mais antérieurement très meurtrières où j'avais passé.

J'ai pu prendre à l'hôpital Saint-Louis un service de baraque consacré depuis sept années à la variole, où les rares malades qui n'étaient pas varioleux avaient été des sujets atteints d'autres fièvres éruptives (scarlatine, rougeole et érysipèle); je l'ai fait malgré bien des protestations, en particulier malgré les protestations bien vives de mon collègue et ami regretté M. Vidal.

J'ai pu, en quelques jours, y établir, sans frais, mon service de chirurgie et opérer dans les salles communes, outre les sujets d'une chirurgie générale très active, un chiffre de laparotomies qui n'avait pas été jusque-là atteint dans le cours d'une année dans un hôpital de Paris, et cela avec des résultats qui ne le cèdent en rien aux meilleures statistiques des locaux les mieux aménagés ou les mieux isolés.

Il ne s'agissait pas du reste d'un fait passager, d'une sorte de tour de force, puisque depuis près de sept ans dans le même milieu j'ai obtenu les mêmes résultats avec un chiffre de grandes opérations qui ne le cède en rien à celui des services les plus actifs.

J'ai porté tous ces faits devant la Société de médecine publique, ainsi que ceux qui ont trait à l'aménagement des salles d'opérations.

Toujours fidèle à la même pensée et à la même pratique, j'ai combattu la tendance actuelle qui mène à ne considérer la chirurgie comme possible que dans des sortes de laboratoires coûteux et coûteusement aménagés ad hoc et nous ramènent à l'influence prédominante des architectes dans l'hygiène hospitalière.

J'ai donné les conditions véritablement utiles d'une salle d'opération et montré par l'exemple que la convenance de l'opérateur pouvait être réduite surtout aux questions d'espace, de lumière, de chauffage, le tout aménagé dans les conditions les plus modestes.

Ces faits, avec d'autres, sont exposés dans les publications suivantes, indépendamment de ce qui avait été exposé dans mes publications sur la méthode antiseptique en général.

52. — *La fièvre typhoïde à Paris (désinfection).*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1882.

53. — *Choléra de Toulon ; Mesures prophylactiques.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1884.

54. — *Le choléra; Prophylaxie ; Traitement.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1889.

55. — *Le Choléra; Prophylaxie générale et spéciale ; Assainissement de la ville.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1885.

Dans les trois articles qui précèdent se trouvent exposés quelques-uns des procédés connus, puis, en outre, les mesures prises à l'Assistance publique, par une commission dont j'ai été le rapporteur.

56. — *Antisepsie et désinfection.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1883.

57. — *Sur la désinfection d'un service de varioleux (pavillon en bois) et sa transformation en service chirurgical.*
Revue d'Hygiène, tome X, n° 3, 1888.

58. — *Les conditions matérielles d'une bonne salle d'opération.*
Extrait de la *Revue d'Hygiène*, avril 1890.

PANSEMENT OUATÉ

A l'époque où M. Guérin fit connaître le pansement ouaté, je me suis montré soucieux d'étudier et de faire connaître la méthode nouvelle, et mes articles sur le pansement ouaté ont été des premiers publiés. Ils ont paru assez bien exposés pour qu'ils m'aient été empruntés par beaucoup d'auteurs ; et M. Hervey, dans son remarquable travail sur le pansement ouaté, m'a fait l'honneur de me citer très longuement. J'ai, en maintes circonstances, depuis, appliqué la méthode ; j'ai cherché à en compléter les ressources. Je n'ai abandonné la pratique de ce pansement et l'étude des faits très curieux qu'elle révélait que parce que l'extension de la chirurgie antiseptique a beaucoup diminué l'intérêt actuel de cette méthode. Les publications suivantes témoignent de l'intérêt que j'y avais attaché.

59. — *Considérations sur l'emploi méthodique de la ouate dans les pansements.*
(Service de M. Alphonse Guérin.)
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1871.

60.— *Applications nouvelles et variées du pansement à la ouate ; Précautions qu'exige ce pansement.*
(Service de M. A. Guérin.)
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1871.

61. — *Du pansement à la ouate à propos de la discussion qui a eu lieu à la Société des Sciences médicales de Lyon.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1872.

62. — *Pansement ouaté ; Théorie ; Indications nouvelles.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1876.

CHIRURGIE DES ARTICULATIONS

La chirurgie des articulations a bénéficié de la chirurgie antiseptique plus qu'aucune des branches de la chirurgie. J'ai même démontré, en plusieurs circonstances, qu'elle avait accompli de ce fait plus de progrès que la chirurgie abdominale. Si la chirurgie abdominale est possible avec des précautions, avec la propreté chirurgicale, il n'en est pas de même de la chirurgie des articulations. On peut donner comme une sorte de critérium de la chirurgie antiseptique l'accomplissement régulier des opérations de toutes formes qui peuvent être pratiquées sur les grandes articulations en général, et sur le genou en particulier.

Or il suffira de recourir à la liste des travaux suivants, et les courts résumés que j'en ai donnés, pour voir qu'il n'y a guère de chirurgien qui ait abordé aussi complètement la chirurgie articulaire dès les premières heures de la chirurgie antiseptique. J'en ai abordé toutes les opérations connues pour lesquelles j'ai institué ma technique personnelle. Il y en a que j'ai profondément modifiées. Il y en a que j'ai créées de toutes pièces.

Enfin, pour toutes j'en ai montré l'innocuité avec des résultats évidents pour les fonctions des membres.

Je fais remarquer, avant de produire ce résumé, que la notion de l'inutilité de l'immobilisation dans des articulations blessées intéressées par le traumatisme, la notion plus parfaite des nécessités de mobilisation immédiate des grandes articulations et des petites articulations intéressées que j'ai

formulée et bien établie le premier, est appelée à avoir une influence considérable sur les résultats de la chirurgie. On la retrouvera non seulement au premier rang pour tout ce qui intéresse directement la chirurgie articulaire, mais dans ma thérapeutique particulière des fractures et, en somme, dans presque tous les actes de la chirurgie moderne.

Arthrites purulentes.

J'ai montré, à propos de cette lésion autrefois si redoutée, que l'ouverture large des articulations du genou pouvait donner un résultat parfait, puisque j'ai cité, dans un mémoire ancien déjà, cinq observations personnelles avec cinq guérisons et la conservation des mouvements plus ou moins complète pour tous les opérés. Depuis, ces succès se sont bien multipliés et j'ai mieux déterminé encore le mode très simple d'intervention.

Corps étrangers du genou.

Dès mes premières opérations antiseptiques, j'ai pu établir que l'ouverture large du genou permettait de les enlever sans inconvénient et entre des observations assez nombreuses, j'ai cité, dans un mémoire, le cas d'un corps étranger que j'ai enlevé par la face postérieure du genou. J'ai, depuis, pratiqué toutes mes opérations sans immobilisation ou avec une immobilisation insignifiante de durée.

Suture de la rotule fracturée.

Cette opération, désastreuse autrefois, a été bien établie par Lister et Cameron, son élève. Non seulement je l'ai pra-

diquée un nombre considérable de fois, mais je pense en avoir établi d'une façon nette toutes les ressources et formulé la pratique la plus simple et la plus parfaite.

Les termes nécessaires de cette opération sont l'ouverture large du genou, l'avivement des fragments dans le cas de fracture ancienne.

Le placement de deux fils d'argent très gros qui sont, ou passés d'un fragment à l'autre sans pénétrer le cartilage (méthode de Lister), ou passés d'un fragment dans l'autre en traversant les deux fragments ou enserrant un des fragments et traversant l'autre, ou un fil joignant les fragments et l'autre les enserrant, ou les deux fils enserrant des fragments trop friables.

J'ai encore placé des fils entre des fragments impossibles à joindre (charnière métallique).

Tous ces modes d'opération m'ont donné de bons résultats avec un genou souple, mobile, et j'ai pu obtenir la marche dès le dixième jour.

Tendon rotulien artificiel.

J'ai pu réussir dans un cas de rupture du tendon rotulien, compliquant une fracture de rotule, une réunion parfaite entre le fragment supérieur de la rotule et l'épine antérieure du tibia. Deux gros fils d'argent ont constitué là un véritable tendon rotulien artificiel qui s'est montré très solide et point gênant, puisque j'ai pu présenter l'opéré à l'Académie deux ans après l'opération, marchant très bien et exerçant le métier très fatigant de débardeur de sable.

Je présentai à la même séance un homme opéré pour fracture successive des deux rotules.

Arthrotomie et arthrectomie.

J'ai montré par de nombreux exemples à la Société de chirurgie que les grandes arthrotomies du genou peuvent jouer un rôle très efficace dans certaines formes d'épanchement et d'arthrites. Peu partisan de l'arthrectomie dans le traitement des tumeurs blanches, j'ai fait cependant des opérations assez nombreuses pour établir que l'extirpation totale de la synoviale du genou peut et doit s'accomplir en conservant les mouvements du genou.

Opération nouvelle pour luxation de la rotule en dehors.

J'ai fait connaître au Congrès français de chirurgie une opération nouvelle que j'ai imaginée pour remédier aux luxations anciennes de la rotule et que j'ai appliquée avec succès. L'opération a consisté à creuser sur l'extrémité fémorale, à sa partie antérieure, une gorge assez profonde pour y loger la rotule dans la flexion du genou. J'ai même donné à cette gorge des dimensions exagérées, ce qui a placé la rotule en dedans d'une sorte de mur qui lors de la flexion du genou empêchait la rotule de s'échapper en dehors. Plusieurs mois après son opération faite sans incident fâcheux, l'homme marchait bien solide sur son membre et la luxation n'avait pas de tendance à se reproduire.

63. — *Drainage dans l'ouverture du genou.*
Société de Chirurgie, seance du 5 octobre 1881.

Affirmation de l'utilité du drainage lors des ouvertures du genou.

64. — *Sur plusieurs faits d'arthrectomies.*
Société de chirurgie, séance du 10 mars 1886.

Plaidoyer en faveur du drainage après l'arthrectomie du genou.

65. — *Sur les opérations d'exostose ostéogénique.*
Société de chirurgie, 22 octobre 1879.

Affirmation de l'absence de leurs dangers si l'articulation est éventuellement ouverte au cours de l'ablation d'une exostose.

66 — *De l'ouverture de l'articulation du genou et de ses résultats favorables; Ouverture du genou en arrière pour un eorps étranger.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, décembre 1878.

67. — *La thèse de Piechaud. De la ponction et de l'incision dans les maladies articulaires.* Paris, 1880.

Contient 4 observations d'arthrites suppurées du genou toutes ouvertes et guéries avec conservation des mouvements.

68. — *Progrès de la ehirurgie dans le traitement des articulations; épanchements de sang, de sérosité, de pus, luxations anciennes, opérations pour les fractures de rotule.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mars 1882.

69.— *Communieation au Congrès français : Sur le traitement des fraetures de rotule par la suture.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mai 1885.

70.— *Discussion à propos de la suture osseuse dans les fractures transversales de la rotule.*
Société de chirurgie, 7 et 14 novembre 1883.

J'affirme l'excellence de l'opération de Lister et rapporte en détails ma première opération ; je montre les résultats mauvais des appareils et leurs causes.

71. — *Sur le traitement de la fracture de la rotule par la suture.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, décembre 1883.

72. — *Fracture de rotule, traitée par la suture.*
Société de chirurgie, 23 et 30 janvier 1889.

Je présente un malade et une observation pour fracture récente, opération 7 jours après l'accident. Suite parfaite. Le malade, montré au bout de 55 jours, marche parfaitement. Citation de deux autres cas heureux, c'est le véritable traitement de la fracture récente.

73. — *Présentation de malades ; Fractures de la rotule traitées par la suture.*
Société de chirurgie, 5 juin 1889.

Il s'agit de deux sujets opérés 6 jours et 4 jours après l'accident et marchant extrêmement bien l'un au bout de quarante jours, l'autre au bout de trente-cinq.

74. — *Traitement des fractures de la rotule par l'ouverture immédiate et large du genou et la suture métallique des fragments. Cas de fracture ancienne ; Reconstitution du tendon rotulien ; Seize cas d'ouverture du genou.*
Extrait du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, mars 1890.

75.— *Rapport et discussion sur une observation de M. Michaux : Fracture de l'olécrâne par coup de sabre. Suture osseuse. Rétablissement complet des mouvements.*
Société de chirurgie, 17 décembre 1890.

Je fais voir que pour l'olécrâne la suture ne s'impose pas comme pour la rotule ; les bons succès du massage peuvent être consignés.

76.— *Fracture de rotule ; Suture ; Présentation de sujet et observations sur l'intervention.*
Société de chirurgie, 24 juin 1891.

Je présente un sujet de 61 ans ayant marché 10 jours après la suture. Je déclare que la suture telle que je la pratique me paraît le seul traitement de la fracture de rotule, sauf les cas de cachexie. Je fais remarquer que je ne recommande pas le massage dans la seule fracture qui ait été massée avant moi.

77. — *Sur une opération nouvelle faite pour remédier à une luxation ancienne de la rotule en dedans.*

3e Congrès de chirurgie, 1888, p. 643.

78. — *Ouverture du genou pour corps étranger et pour autres causes.*

Société de chirurgie, 6 et 15 novembre 1878.

A propos de l'ouverture du genou pour corps étranger articulaire, j'ai cité une série de cas d'ouverture du genou heureusement terminées.

79. — *Corps étrangers articulaires.*

Société de chirurgie, 21 novembre 1888.

Je conseille le drainage dans beaucoup de cas, bien qu'il me soit arrivé de ne pas le faire.

80. — *Présentation de trois opérés à l'Académie de Médecine, suture des deux rotules — tendon rotulien artificiel — deux sutures de la même rotule.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 10 avril 1893.

RÉSECTION ARTICULAIRE EN GÉNÉRAL

ET

RÉSECTION DU GENOU EN PARTICULIER

Malgré les efforts faits pour acclimater la résection du genou en France, cette opération n'a été que fort rarement pratiquée avant la chirurgie antiseptique; et si entre les mains de M. Ollier elle a donné des résultats un peu moins meurtriers, elle n'avait pas donné de résultats définitifs comparables à ceux des autres résections. Pour cette opération à laquelle en France on avait pu assigner une mortalité hospitalière de 84 pour 100 et qui dans les cas les plus heureux donnait des membres avec fistules et peu propres à la marche, j'ai, le premier, fait connaître les longues séries sans mortalité avec des réparations par première intention et des membres si puissants qu'ils puissent suffire à la marche et même à des travaux de force.

J'ai à plusieurs reprises fait connaître mes procédés opératoires et leur simplification, et à l'heure actuelle, je puis compter 69 opérations, sans un seul cas de mort dû à l'opération. La plupart des sujets guéris ont été absolument exempts de toute infirmité avec des membres solides, fonctionnant pour la marche et le port des fardeaux dans des conditions très satisfaisantes.

Mon procédé comporte la destruction absolue de toute l'étendue du foyer de tuberculose, la suture métallique et perdue des extrémités osseuses, l'application d'un appareil inamovible immédiat et un pansement unique.

Il a été appliqué depuis moi nombre de fois par mes élèves ou mes collègues avec un grand succès.

A propos de cette opération, j'ai nombre de fois fait remarquer que l'ablation complète d'un grand foyer de tuberculose osseuse est la condition qui favorise le plus la disparition des foyers de tuberculose pulmonaire, et j'ai montré qu'une résection bien faite, loin de donner un coup de fouet aux lésions d'autres sièges et concomitantes, paraît en favoriser la réparation.

81.— Rapport sur un mémoire du Dr Baudon, intitulé : De l'opportunité de la résection dans la cachexie osseuse.
Société de chirurgie, 4 octobre 1876.

82. — Sur le traitement des fractures vicieusement consolidées.
Société de chirurgie, 30 juin 1880.

J'affirme la supériorité des résections à faire sur des redressements violents.

83.— Résection articulaire sans suppuration ; Traitement des arthrites par l'onguent mercuriel; Résection du genou et du coude.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1885.

84. — Traitement des tumeurs blanches et des lésions scrofulo-tuberculeuses par l'onguent mercuriel.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1885.

85. — Attelle métallique à placer dans un appareil plâtré pour la contention du membre après la résection du genou.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1886.

86. — De la résection du genou.
Congrès Français de chirurgie, 1886, p. 795.

Je présente dix cas de résection du genou dont 9 très bonnes guérisons et une amputation secondaire bien guérie. La plupart de ces cas ont donné une réunion rapide et parfaitement solide, ainsi que je le préconise.

87. — *Résection du genou, série de onze cas de guérison. Indications et médecine opératoire.*

Revue de chirurgie, t. VII, janvier 1887.

88. — *Arthrectomies et résections.*

Société de chirurgie, 28 mars 1888.

J'ai montré que les arthrectomies en matière de tuberculose sont presque toujours de mauvaises opérations. Si elles entraînent l'ankylose, la résection doit être préférée. Chez l'enfant, les os sont si souvent altérés que l'arthrectomie est de peu de ressource.

89.— *De la suppression du drainage dans la résection du genou.*

Société de chirurgie, 27 février 1889.

Je recommande la conservation du drainage dans la résection du genou et la crois très utile à une bonne série d'opérations difficiles.

90.— *Sur l'ankylose osseuse rectiligne du coude traitée par section simple et mobilisation.*

Société de chirurgie, 6 avril 1887.

Je montre qu'une seule opération plus simple que toutes les autres, la résection, répond à toutes les indications d'ankyloses.

91. — *Traitement des tumeurs blanches. Emplâtres mercuriels. Injections modificatrices. Valeur relative des opérations et surtout des résections.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1890.

92. — *Résection du genou. Statistique de 44 cas : Procédés opératoires.*

Société de chirurgie, 30 juillet 1890.

Dans ce travail considérable je donne mon mode opératoire actuel. Opération très complète, suture métallique, drainage, un seul pansement. Incision courbe. Excision de toute partie d'apparence suspecte. L'absence de suppuration doit être absolue. Appareil plâtré avec attelle postérieure, par-dessus le pansement. Aucun cas de mort sur nos 44 résections. Résultat parfait pour les fonctions.

93. — *Influence des résections sur la généralisation de la tuberculose.*

Journ. de méd. et chir. pr., nov. 1887.

94.— *Sur l'arthrectomie et la résection du genou.*

Société de chirurgie, 26 novembre et 3 décembre 1890.

Je montre que l'arthrectomie qui amène l'ankylose est très inférieure à la résection qui permet l'ablation de toutes les parties malades.

95. — *Présentation de malades : Deux opérées anciennes de résection du genou.*

Société de chirurgie, 7 janvier 1891.

Deux femmes marchant l'une sans boiterie avec 7 centimètres de raccourcissement, l'autre avec très faible boiterie ayant subi deux résections successives et présentant 12 centimètres de raccourcissement.

96. — *De la résection du genou et de l'importance de la suture osseuse pour assurer la synostose.*

Congrès de chirurgie, 1892, p. 455.

Cinquante-six opérations sans un cas de mort opératoire, réunion normale par première intention, bonne marche, solidité. Je conserve le drainage et j'affirme la valeur d'une suture métallique perdue.

97.— *Pièce d'une ankylose du genou après arthrite puerpérale.*

Société de chirurgie, 28 décembre 1892.

Une résection nous a permis de constater l'allongement du fémur dans l'ankylose après arthrite puerpérale comme dans les cas de tuberculose osseuse. La résection seule est possible pour le redressement du membre.

LA TRÉPANATION DU CRANE ET LES LOCALISATIONS CÉRÉBRALES

RÉHABILITATION DE CETTE OPÉRATION SON APPLICATION AUX MALADIES CÉRÉBRALES

Avec le dix-neuvième siècle la trépanation du crâne avait à peu près disparu de la chirurgie régulière. Les rares opérations qui étaient pratiquées n'avaient guère eu de succès ; et ceux qui défendaient encore le trépan le faisaient bien timidement. La mortalité de cette opération due aux complications des plaies empêchait les bons résultats de l'initiative chirurgicale. M. Sédillot, le premier, eut la pensée que la méthode antiseptique pourrait changer complètement la face des choses. Encouragé par la lecture de son mémoire, je fis, en novembre 1874, une trépanation pour fracture du crâne sans lésions extérieures et dans les plus mauvaises conditions. Non seulement je guéris mon opéré qui vit toujours en bonne santé depuis dix-neuf ans, mais je constatai chez lui un ensemble de phénomènes dont il me sembla qu'on pourrait tirer parti pour simplifier la recherche des lésions intra-crâniennes en pareille occurrence. Il nous avait présenté des lésions localisées au centre moteur du bras droit et au centre de la parole.

Je pensais qu'en utilisant la connaissance des centres moteurs de l'écorce cérébrale telle que venaient de l'établir Charcot et Férier et en la combinant avec les notions de topographie crânienne étudiées surtout par Turner, Broca et ses élèves, on pourrait, en cas de lésions localisées dans cette importante région, avoir un guide utile et précis là où on devait

jusque là procéder au hasard. M. Broca, à qui je communiquai mes premières études, m'apprit qu'en 1871 ayant constaté de l'aphasie sur un sujet atteint d'accidents cérébraux, il avait déterminé sur le crâne la région du centre de la parole et trépané. Il avait ouvert un grand foyer purulent. Le malade, soulagé, était cependant mort peu après. Il avait donc établi la possibilité d'une direction du chirurgien par la localisation.

Je venais, de mon côté, de déterminer sur le crâne un procédé de recherche facile, grossier même, partant très chirurgical, donnant une précision pratiquement suffisante. La détermination de la région des centres, d'une région facile à circonscrire, facile à découvrir presque totalement, a fait le fondement de ma méthode, qui a été adoptée non seulement en France, mais dans le monde entier.

Mon livre sur la trépanation et les localisations cérébrales contenait d'abord un chapitre considérable sur la trépanation préhistorique dans lequel je pense avoir établi d'une façon irréfutable un des procédés les plus employés pour la trépanation préhistorique et établi certaines relations entre nos observations modernes et cette trépanation, conservée non seulement par certaines peuplades peu civilisées, mais dans des régions de civilisation très ancienne, comme la Cornouaille anglaise.

Outre la topographie crânienne, la détermination *de la ligne Rolandique qui forme un centre de figure* pour la direction et dont la détermination m'appartient absolument, mon livre sur la trépanation contient une étude très complète sur les plaies de tête observées pendant la guerre de la Sécession qui nous offraient le seul champ d'étude moderne pour la trépanation. Mon livre, reproduit en tout ou en partie un peu dans toutes les langues, a été traduit en anglais. Il a été couronné à l'Académie de médecine et a reçu le prix Amussat en 1880.

Depuis sa publication, j'ai constamment poursuivi l'étude et la pratique de la trépanation du crâne. Non seulement mes publications sont nombreuses, comme l'indique la liste suivante,

mais mes opérations sont beaucoup plus nombreuses encore.

Ces trépanations, que j'ai faites le premier en France, d'après les localisations cérébrales, ont porté sur des faits d'exostose, d'hémorrhagie cérébrale.

J'ai appliqué la trépanation à l'épilepsie vraie, à l'épilepsie jacksonnienne d'origine pathologique ou d'origine traumatique, aux vertiges, à certaines formes de méningo-encéphalite d'origine traumatique, à l'hydrocéphalie.

J'ai pratiqué un chiffre d'opérations que très peu de chirurgiens ont atteint, soit 58 opérations pour lésions cérébrales en dehors du traumatisme, et 11 opérations pour traumatisme. Au cours de ces opérations, j'ai pu établir l'innocuité de la trépanation qui n'est redoutable que lorsqu'elle est pratiquée chez un sujet porteur d'énormes lésions. L'opération par elle-même n'est pas plus à craindre que toutes les ouvertures des séreuses que nous pratiquons aujourd'hui et on a pu déterminer les conditions de la trépanation exploratrice.

Mes propositions premières, accueillies avec beaucoup de réserves par la Société de chirurgie, sont devenues classiques aujourd'hui, et quoique les opérations de trépan en dehors du traumatisme soient encore assez rares dans les hôpitaux de Paris, on en peut déjà citer un certain nombre d'exemples intéressants, où l'opération a été pratiquée suivant mes procédés. Voici la liste des principales publications que j'ai faites sur ce sujet:

98. — Compte rendu sur la trépanation de Sédillot.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1874.

Plusieurs articles sont consacrés à la trépanation préventive et mettent en relief les propositions de Sédillot.

99. — Observation de trépanation du crâne suivie de succès.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mars 1875.

Première publication du fait de trépanation présenté à la Société de

Chirurgie le 27 janvier 1875 avec considération sur la bénignité du trépan et l'importance de ses indications.

100. — Trépanation du crâne faite le 22 novembre 1874 pour une fracture de la voûte sans plaie communicante. Guérison complète.

Bulletin de la Société de Chirurgie, séance du 27 janvier, rapport de M. Duplay, 1er mars 1875.

Première communication sur la trépanation et la chirurgie antiseptique.

101. — Coup de feu dans la région temporale gauche. Trépanation, guérison.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mars 1876.

Je fais étudier une des causes d'erreur dans l'appréciation de la correspondance de la voûte du crâne et des centres moteurs.

102.— Des localisations cérébrales, du rôle qu'elles peuvent jouer dans le diagnostic et le traitement des maladies cérébrales. Trépan.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1876.

J'établis dans ce premier travail l'importance des localisations cérébrales et des rapports des centres avec la voûte du crâne, et je donne un résumé de la thèse de Ch. Paris qui a été faite sous mon inspiration avec les documents que j'ai fournis; je donne les chiffres qui concernent la détermination du sillon de Rolando et montre comment on peut procéder à la recherche de chacun des centres.

103. — Démonstration pour l'application du trépan dans les cas de lésions atteignant les centres moteurs de l'écorce cérébrale.

Société anatomique, décembre 1876.

104.— Des indications tirées des localisations cérébrales pour la trépanation du crâne.

Bulletin de l'Académie de médecine, séance du 9 janvier 1877.

105. — *Des indications tirées des localisations cérébrales pour la trépanation du crâne. Méthode opératoire.*

Bulletin de la Société de chirurgie, séance du 14 février 1877.

Exposé complet de ma méthode. Description des figures.

106. — *La trépanation guidée par les localisations cérébrales.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1877.

Les trois articles qui précèdent contiennent tous les éléments des démonstrations que j'ai faites à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie au cours desquels j'ai établi la possibilité d'instituer la trépanation sur des bases aussi précises que n'importe quelle opération. La méthode qui m'est propre y est développée dans tous ses détails.

107. — *Remarques au sujet du rapport de M. Gosselin sur la trépanation et les localisations cérébrales.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juin 1877.

C'est un article très important pour la défense du trépan et des indications tirées des phénomènes paralytiques. Il montre la violence avec laquelle nos opinions ont été attaquées non seulement par Gosselin, mais par beaucoup de chirurgiens plus jeunes, au premier rang desquels M. Pozzi, dont je réfute les arguments.

108. — *Etude historique et clinique sur la trépanation du crâne. La trépanation guidée par les localisations cérébrales.*

Volume in-8° de 150 pages avec 14 fig. dans le texte, publié en octobre 1877 et récompensé par l'Académie de médecine (*prix Amussat*).

C'est là un livre considérable dont les figures ont été tant de fois reproduites, avec et sans mon assentiment. Elle contient une étude de la trépanation préhistorique et le procédé que j'ai décrit.

Présente la théorie et la pratique de la trépanation pour localisation cérébrale avec la détermination de la région opératoire, une étude sur les plaies de tête de la guerre de Sécession.

Tous les documents nécessaires sur les localisations cérébrales.

109. — *Sur les localisations cérébrales.*

Société de chirurgie, 5 décembre 1877.

J'affirme là l'indication du trépan pour la localisation qui était contestée.

110. — *Sur le trépan.*

Société de chirurgie, 12 décembre 1877.

J'ai montré dans cette communication les inconvénients de la confusion des accidents paralytiques primitifs et des accidents paralytiques secondaires tout différents pour indiquer le trépan.

111.— *Nouvelles démonstrations relatives aux localisations cérébrales.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, décembre 1877.

Note défendant la valeur directrice des localisations.

112. — *Discussion sur les localisations cérébrales.*

Bulletin de la Société de chirurgie, 26 décembre 1877.

113. — *Sur le trépan.*

Société de chirurgie, 23 janvier 1878.

Importance des paralysies et des enfoncements pour déterminer les indications.

114. — *Trépanation et pathologie cérébrale.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1878.

115. — *Recherches récentes sur la pathologie cérébrale chirurgicale. Trépanation et localisations cérébrales. Faits expérimentaux relatifs aux traumatismes de l'encéphale.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mars 1879.

Démonstration complète de ma méthode avec additions très importantes sur les phénomènes consécutifs aux traumatismes cérébraux et l'irritation directe de la dure-mère ajoutant à l'importance du trépan.

116. — *Trépanation dans l'épilepsie après traumatisme sans fracture. Guérison.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1882.

Etude critique en faveur d'une très belle opération de Saxtorph.

117. — Sur la trépanation du crâne.

Société de chirurgie, 6 juin 1883.

J'affirme l'utilité de la trépanation pour faire disparaître certaines formes de convulsions épileptiques. Je conseille de ne pas confondre les accidents primitifs avec les accidents inflammatoires et secondaires.

118. — Les érosions dentaires du rachitisme et de la syphilis ; du procédé de la trépanation préhistorique.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1883.

Cette réfutation de la théorie de Magitot est suivie d'une étude de procédé de trépanation préhistorique.

119. — Rapport sur un mémoire de M. Linon, médecin-major : Sur cinq observations de plaies de tête ; sur une observation de M. Bélime, médecin-major : Trépanation suivie de succès. Localisations cérébrales. Trépanation chez les Kabyles.

Bulletin de la Société de chirurgie, séance du 12 août 1885.

A propos de ce rapport, j'ai développé complètement mes propres recherches et surtout en ce qui concerne les localisations.

120.— Rapport sur trois observations de plaies de tête : Plaies de tête ; méningo-encéphalite ; trépanation tardive ; mort, par le Dr Chavasse. Plaie de tête ; épanchement sanguin ; pas d'intervention ; mort, par M. Kirmisson. Plaie de tête ; épanchement sanguin ; trépanation ; guérison, par le Dr Alvarez, de San Salvador.

Société de chirurgie, 11 novembre 1885.

Rapport très considérable où je démontre l'excellence de la trépanation et son indication par un épanchement, et j'insiste sur la trépanation préventive.

121. — Trépanation du crâne.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1886.

122. — Rapport sur un cas de trépanation du crâne pour fracture ancienne suivi d'une observation personnelle de trépanation pour un cas de fracture ancienne.

Bulletin de la Société de chirurgie, 17 mars 1886.

Contient une observation personnelle de trépanation pour douleurs après fracture du crâne. Je donne les douleurs comme grande indication de trépanation.

123. — *Sur une série de vingt cas de trépanation du crâne. Innocuité de cette opération. Quinze cas pour accidents cérébraux en dehors du traumatisme.*

Bulletin de la Société de chirurgie, 27 juin 1888.

Je rappelle dans cette communication la trépanation des Kabyles et montre qu'ils la font pour des maladies diverses et non uniquement pour des fractures.

Je cite trois cas pour le traumatisme donnant des succès dans les conditions les plus défavorables.

Puis neuf cas pour douleurs. Neuf opérations sur six sujets avec très bons succès.

Dans quatre cas d'épilepsie vraie un bon résultat et des améliorations simples.

Dans deux cas d'épilepsie à symptômes aigus, amélioration très notable.

Innocuité parfaite et détermination facile des régions découvertes par mon procédé.

124. — *Sur la trépanation.*

Société de chirurgie, 3 et 10 juillet 1889.

Je cite une observation où j'ai ouvert un petit foyer d'hémorrhagie cérébrale sur la frontale ascendante. Je défends les localisations cérébrales.

125. — *Trépanation pour hémorrhagie cérébrale. Série de trépanations pour accidents divers : vertiges, épilepsie vraie et symptomatique.*

Académie de médecine, 20 août 1889 ; *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, octobre 1889.

Je rapporte un cas très remarquable où j'ai cherché et découvert un foyer d'hémorrhagie cérébrale, puis toute une série d'opérations pour accidents cérébraux.

126. — *Sur la céphalalgie rebelle. Trépanation.*

Société de chirurgie, 23 avril 1890.

Je rapporte des cas où des douleurs intolérables ayant des trauma-

tismes pour origine ont été soulagés par la trépanation dont le cas d'un homme que j'ai dû trépaner plusieurs fois.

127. — Trépanation pour épilepsie jacksonnienne.
Société de chirurgie, 10 et 17 juin 1891.

J'ai fait dix opérations de ce genre. En 1889, j'ai opéré un sujet chez lequel j'ai trouvé une hémorrhagie cérébrale. Je montre que l'épilepsie jacksonnienne est loin d'être la bonne source d'indication que l'on croit, l'irritation se faisant sentir sur l'écorce cérébrale à distance.

La décompression cérébrale est le but à poursuivre ; l'ouverture doit être très large ; l'épilepsie jacksonnienne est bonne directrice quand elle est très localisée ou quand elle est précédée ou suivie de paralysie. Il faut intervenir le plus rapidement possible.

128. — L'épilepsie jacksonnienne et la trépanation. Sur les indications de la trépanation pour accidents cérébraux.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1891.

129. — Traitement des plaies par armes à feu de la moelle épinière.
Société de chirurgie, 18 novembre 1891.

La trépanation du rachis est laborieuse, mais non très difficile ; cas où j'ai opéré pour une fracture, j'ai adapté aux rachis les pinces gruges qui me servent pour la trépanation du crâne.

130. — Présentation de malades : Meningo-encéphalite superficielle d'origine traumatique ; guérison par la trépanation faite de bonne heure.
Société de chirurgie, 19 mars 1893.

Le malade que j'ai présenté ce jour à la Société de chirurgie est un type de très grand intérêt pour l'histoire de la trépanation. J'ai eu l'occasion d'ouvrir le crâne plusieurs fois à des sujets atteints de cette méningo-encéphalite traumatique très analogue à la méningo-encéphalite de la paralysie générale.

Du résultat très heureux de ces opérations on peut conclure non seulement que l'intervention de bonne heure prévient l'aggravation de ces cas, mais que cette intervention est possible et utile dans la paralysie générale vraie de symptômes très analogues.

CURE RADICALE DES HERNIES

La cure radicale des hernies est une des opérations dont j'ai poursuivi avec le plus de persévérance l'établissement en France. Je puis me louer du reste du succès obtenu, car l'opération est adoptée aujourd'hui et un bon nombre de chirurgiens ont choisi ma technique un peu compliquée sans doute, mais constituant une opération qui donne les garanties les plus complètes de succès. Bien que les éléments de mon opération puissent exister dans d'autres opérations, ma manière de procéder est assez différente de celles qui m'ont précédé pour me permettre de dire que j'ai une méthode propre.

J'ai commencé tout naturellement par chercher la cure radicale pour les hernies étranglées que j'opérais. Dès 1875, dans un article clinique que je publiai (juillet 1875) sur un cas d'étranglement, je notais que je cherchais toujours à profiter de la kélotomie pour donner aux hernieux le bénéfice d'une cure radicale. Je fis d'abord de simples sutures sur les anneaux. Puis je perfectionnai ma manière de faire en extirpant tout ou partie du sac herniaire et faisant ensuite des séries de sutures. Au Congrès d'Amsterdam, en 1879, je pris part à la discussion sur la cure radicale et j'exposai cette manière de faire que j'avais eu de nombreuses occasions d'appliquer lorsque j'étais chirurgien du Bureau central depuis 1874.

En 1881 je fis ma première opération de cure radicale pour un cas de hernie sans étranglement.

Depuis cette époque je posai la question un grand nombre de fois à la Société de Chirurgie, où l'opération nouvelle fut longtemps combattue.

Mes premières publications furent faites au Congrès français de chirurgie ;

A la Société de chirurgie ;

A l'Académie de médecine.

Je publiai une première monographie en 1887.

Une seconde monographie courte avec une étude statistique portant sur cent vingt cas fut publiée en 1888.

Depuis j'ai donné une monographie très étendue accompagnée d'une statistique de deux cent soixante-quinze cas dans un volume considérable qui a obtenu un prix Monthyon à l'Académie des Sciences.

Et plus récemment, enfin, j'ai publié un mémoire communiqué à l'Association Française à Besançon contenant une nouvelle série d'opérations portant à trois cent quatre-vingt-sept cas le nombre des opérations que j'ai faites en dehors de l'étranglement.

La technique de l'opération qui m'est propre repose sur les principes fondamentaux suivants : extirpation du plan séreux jusque dans l'abdomen ; ablation de tout ce que contient la hernie et de tout ce qui peut y descendre de parties susceptibles d'extirpation (épiploon) ; reconstitution de la paroi par des séries de plans de suture d'un agencement déterminé.

J'ai établi que toutes les variétés de hernie abdominale sont susceptibles d'une adaptation de ces principes et j'ai formulé la technique de toutes ces opérations en présentant de nombreux exemples pour toutes les variétés, exemples tous tirés sans exception de ma pratique personnelle.

J'ai également étudié les suites et montré la mortalité insignifiante à laquelle on peut arriver, puisque je ne compte que deux cas de mort, ce qui donne au total moins de 0,55 pour cent et mes deux cent trente et un derniers cas ont été sans aucun cas mortel, ces opérations comprenant même les faits de sujets opérés dans de très mauvaises conditions.

131. — Hernie étranglée opérée et guérie chez un enfant de 13 mois; suture profonde et superficielle après la kélotomie.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1875.

Cet article est le premier dans lequel j'ai plaidé pour la cure radicale des hernies et indiqué que je cherchais systématiquement à l'obtenir dans tous les cas d'opération pour hernie étranglée.

132. — Discussion sur la cure radicale des hernies.
Congrès international des Sciences médicales, Amsterdam, 1879.

J'ai pris la parole dans cette discussion pour affirmer la nécessité de toujours tenter la cure radicale après l'opération de la hernie étranglée. J'ai montré que j'avais coutume de la toujours tenter en extirpant le sac le plus haut possible.

133. — Sur une épiplocèle enkystée et enflammée opérée.
Société de chirurgie, 23 mai 1883.

J'affirme la nécessité d'opérer les épiplocèles enflammées et de proscrire le traitement d'attente.

134. — Hernie inguinale gauche congénitale étranglée.
Société de chirurgie, 1er août 1883.

Je proteste contre le taxis des hernies étranglées.

135.— Cinq observations de cure radicale de hernie sans étranglement.
Congrès Français de chirurgie, 1885, p. 577, 1re session.

Cette communication est une de mes premières publications sur la cure radicale. Cinq succès. J'y ai fait connaître très nettement l'indication de l'extirpation de toute surface séreuse. Je conseille la suture du trajet et considère la suture des piliers proprement dits comme sans grande importance.

136. — Présentation de malade et discussion : Cure radicale d'une grosse hernie épiploïque inguinale gauche congénitale incoercible. Ce malade porte un bandage spécial à pelote ou plutôt à surface large et aplatie.
Société de chirurgie, 11 novembre 1885.

C'est la présentation de mon septième opéré de cure radicale pour une des hernies les plus difficiles que j'ai eues. Il porte bandage, mais est guéri.

137. — Hernie inguinale congénitale.
Société de chirurgie, 5 novembre 1886.

Je montre par des exemples le peu de valeur du testicule en ectopie.

138. — La cure radicale des hernies sans étranglement.
In-8° de 128 pages, avec 13 figures, 1887.

Ce livre est le premier traité que j'ai publié sur la cure radicale. Il a donné d'une façon complète les principes de l'opération, la démonstration de sa sécurité et de son efficacité. Il était complété par une série de dix observations. Sur ce livre et ses descriptions se sont établies de nombreuses discussions ; et depuis, toutes mes publications se sont groupées autour de ce premier livre.

139.— Cure radicale de la hernie sans étranglement. Conditions de succès et indications opératoires.
La Semaine médicale, 17 août 1887.

Leçon professée à l'hôpital Saint-Louis et portant sur 15 cas d'opération.

140. — Cure radicale des hernies sans étranglement. Résumé.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1887.

141. — Présentation d'instruments : Ceinture avec large pelote pour les malades opérés de cure radicale de hernie.
Société de chirurgie, 2 novembre 1887.

Cette ceinture est placée jusqu'à consolidation de la cicatrice au-dessus et en dehors de la région opérée.

142. — Hernie congénitale étranglée.
Société de chirurgie, 9 novembre 1887.

Je montre que dès le début de mes publications je me suis occupé des hernies congénitales et leur ai appliqué leur mode opératoire.

143. — Communication : Observation de descente artificielle du testicule dans un cas de cryptorchidie vraie.

Société de chirurgie, 9 novembre 1887.

Je présente le premier cas de cure radicale dans un cas de cryptorchidie vraie avec abaissement du testicule.

Je développe les causes qui font persister les résultats de ma méthode de cure radicale.

144. — Sur la cure radicale des hernies.

Société de chirurgie, 16 et 23 novembre et 7 décembre 1887.

Très large plaidoyer en faveur de la cure radicale pour établir sa réalité et le peu d'efficacité du bandage. La cure radicale est indiquée par la hernie, même sans accidents. Je montre que la cure radicale résulte de l'avènement de la chirurgie moderne, que celle-ci n'est plus seulement la chirurgie des agonisants, qu'on peut se permettre des opérations d'aussi faible mortalité, puisque je présente soixante-deux cas de cure radicale de hernie non étranglée sans un cas de mort.

145. — De la cure radicale des hernies sans étranglement.

Congrès Français de chirurgie, 1888, 3e session, p. 183.

Relation de quatre-vingt-un cas de cure radicale avec un cas de mort par congestion pulmonaire. Je montre la gravité de la congestion pulmonaire, les chances de récidive dues à la présence du gros intestin, la déchéance organique fréquemment marquée chez les hernieux par la glycosurie ou l'albuminurie.

146. — Sur la cure radicale.

Société de chirurgie, 27 juin 1888.

Je donne une observation d'irréductibilité due à des franges de gros intestins, une autre due à des masses graisseuses du mésentère. Il faut réséquer tout ce qui peut gêner la réductibilité en dehors de l'intestin.

147. — Etude sur la cure radicale de la hernie non étranglée avec une statistique de cent vingt opérations.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, décembre 1888.

C'est un mémoire très considérable établissant mes résultats et montrant que le bandage est inutile après les opérations.

148.— Rapport sur un mémoire de M. Tuffier, intitulé : Ectopie testiculaire simple ou compliquée de hernie congénitale ; son traitement par la célorrhaphie.

Société de chirurgie, 10 et 17 avril 1889.

Je préconise l'opération de la hernie concomitante et pense que les cas difficiles sont justiciables d'une opération complexe. Je rappelle que dans une opération pour cryptorchidie, j'ai opéré bien avant ceux que l'on a cités. Plusieurs auteurs cités n'avaient pas opéré la cryptorchidie.

149.— De la cure radicale des hernies inguinales chez la femme.

Société de chirurgie, 3 juin 1891.

Longue communication sur quatorze cas de cure radicale de hernie inguinale de la femme. Ces hernies sont congénitales. Ces hernies sont petites et douloureuses, et contiennent quelquefois tout ou partie des annexes. Le ligament rond doit être extirpé après ouverture du canal inguinal. La solidité des résultats est plus grande encore que chez l'homme.

150. — Cure radicale de la hernie inguinale chez la femme et en particulier de la hernie congénitale.

Journal de médecine, juillet 1891.

151. — Résultats obtenus par la cure radicale de la hernie sans étranglement.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1891.

152. — Cure radicale de la hernie sans étranglement chez la femme.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1891.

153. — Cure radicale de la hernie sans étranglement avec une statistique de deux cent soixante-quinze cas.

Volume in-8° de 724 pages avec 50 figures, 1892.

Ce volume considérable contient seulement l'étude de mes procédés à l'exclusion de toute histoire de l'opération.

Tous les points qui peuvent intéresser la cure radicale des hernies abdominales y sont exposés.

Toutes les variétés, quelques-unes d'une extrême rareté, ont été étudiées.
Les suites de l'opération, les accidents et les résultats ont été très minutieusement étudiés.
Ce livre a été récompensé par l'Académie des sciences, prix Monthyon, 1892.

154. — Sur 112 cas nouveaux de cure radicale de hernie sans étranglement.

Congrès de Besançon et *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* de 1893.

Cette revue statistique complète le volume précédent. Elle étudie les proportions des variétés de la hernie et complète certaines statistiques.
Sur trois cent quatre-vingt-sept cas de cure radicale il n'y a que deux cas de mort, les deux cent trente et un derniers cas sont sans aucun mort. L'opération est toujours perfectionnée et certains détails opératoires sont plus parfaits.

155. — Présentation de malade. Hernie traumatique opérée de cure radicale.

Société de chirurgie, 3 juillet 1893.

Cas très rare de hernie traumatique au-dessus de l'arcade crurale gauche. C'est le deuxième cas que j'ai observé et guéri en assurant la solidité de la paroi par une série de plans de suture.

LAPAROTOMIES DE DIVERS ORDRES

Lorsque la pratique des laparotomies était encore limitée presqu'exclusivement aux kystes de l'ovaire, j'ai commencé à faire des ovariotomies à l'hôpital et en particulier à la Maternité. Un des premiers j'abordai les opérations diverses pour lesquelles on ouvre le ventre.

On en peut trouver la preuve dans le travail suivant.

156. — Etude sur le pronostic des opérations abdominales avec statistique de dix-neuf cas.
Nice Médical, mars 1882.

J'ai réuni dans cette étude faite sur mes dix-neuf premières opérations abdominales huit ovariotomies terminées et guéries ; deux opérations inachevées avec deux morts, deux ablations de cancers des ovaires avec deux morts.

Deux hystérectomies pour cancer ovarien et utérin avec deux morts et une hystérectomie abdominale pour tumeur fibreuse de 7 kilogrammes bien guérie.

Quatre opérations césariennes par la méthode de Porro avec deux guérisons complétaient cette statistique.

J'ai continué à opérer des laparotomies de tous ordres. Un des premiers en France j'ai pratiqué l'ablation des annexes pour lésions inflammatoires ou pour lésions diverses en dehors des grands kystes ovariens, et ma statistique est aujourd'hui considérable.

Pour la laparotomie en général mes registres comprennent six cent cinq opérations sur lesquelles j'ai fait diverses publications.

J'ai dans nombre de circonstances insisté sur la technique des laparotomies pour montrer qu'elle ne doit pas différer de la technique employée pour toutes les autres opérations de la chirurgie. Dans toutes les publications citées plus loin, j'ai montré que je pratique ces opérations avec le même concours des antiseptiques que toutes les autres opérations. Le succès en est le même. Je pratique du reste toutes les opérations de la chirurgie abdominale quelles qu'elles soient dans les mêmes locaux communs que toutes les autres opérations. J'ai montré que, dans ces conditions, avec une antisepsie parfaite, les résultats ne le cèdent en rien aux résultats les plus heureux des chirurgiens qui s'abritent de tous les contacts et font leur chirurgie dans l'isolement en apparence le plus profitable.

Les différents travaux que j'ai publiés sur la matière sont les suivants :

157. — Ouverture des abcès du ligament large par la fosse iliaque.

Société de chirurgie, 14 avril 1886.

Je signale un fait où j'ai opéré par la fosse iliaque une femme mourante en 1883, bien guérie aujourd'hui.

158. — Sur les plaies pénétrantes de l'abdomen.

Société de chirurgie, 29 avril 1891.

J'expose ma doctrine et ma manière de faire par de grands lavages abdominaux et emploi des antiseptiques puissants.

159. — Sur la gastrostomie.

Société de chirurgie, 16 juillet 1879.

Affirmation de la nécessité d'ouvrir le ventre largement pour éviter la distension gazeuse dans la laparotomie.

160. — Distension de l'estomac compliquant le météorisme de la péritonite traumatique. Evacuation de l'estomac par la sonde œsophagienne : guérison difficile, du diagnostic de certaines péritonites traumatiques. Valeur de l'exploration thermométrique. Exemple.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1878.

161. — Laparotomie ou gastrostomie dans les cas d'étranglement interne.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1879.

162. — Incision exploratrice de l'abdomen, extirpation d'un rein. Ablation d'un kyste du foie.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1885.

ÉTRANGLEMENT POST-OPÉRATOIRE

163. — *Six cas d'étranglement post-opératoire opérés avec succès par la laparotomie. Deux opérations sur le même sujet. Considérations sur la thérapeutique de l'étranglement et sur l'action des purgatifs dans la chirurgie abdominale.*
Société de Chirurgie, 10 février 1892.

Dans cette très importante communication j'ai fait connaître une série d'opérations toutes heureuses. J'attribue le succès à la rapidité de l'intervention et surtout à la grande étendue de ces interventions. J'ai pu opérer ainsi avec succès en pratiquant deux ouvertures successives sur l'abdomen pour mieux parvenir sur le foyer. Enfin, j'ai indiqué comme un élément de succès, malgré l'opinion la plus généralement accréditée, l'administration des purgatifs, avant comme après la constatation des phénomènes d'étranglement.

J'ai ajouté à ce sujet que depuis longues années la purgation faisait pour moi partie intégrante de la médication post-opératoire, après l'ovariotomie comme après toutes les laparotomies, et de cette purgation j'ai tiré des effets si heureux que je n'hésite pas à l'employer dans les cas même où il semble que la paroi intestinale ne soit pas indemne; et les observations citées à l'appui m'ont toujours donné raison.

OVARIOTOMIES POUR KYSTES DES OVAIRES

On peut trouver dans les notes suivantes des indications sur tous les faits se rapportant à l'ovariotomie ordinaire que j'ai pratiquée dans tous les services où je suis passé; on y peut noter que dès le début j'ai pris parti pour les solutions radicales et que je n'ai accordé aucun crédit aux interventions timides et sans valeur, avec lesquelles on a cherché à empêcher l'ovariotomie de progresser. La plupart des notes suivantes ont trait à la pathologie des kystes des ovaires et aux suites des opérations.

164. — *Sur le traitement des kystes de l'ovaire.*
Société de chirurgie, 29 mars 1876.

165. — *Traitement des kystes de l'ovaire par l'injection iodée.*
Société de chirurgie, 19 juillet 1882.

Je proteste contre l'injection iodée des kystes de l'ovaire, opération surannée pour toute tumeur enlevable.

166. — *De la ponction des kystes de l'ovaire; cure définitive. Kystes para-ovariens.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, janvier 1883.

Je montre le peu de valeur du système des ponctions.

167. — *Phénomènes congestifs et inflammatoires des kystes de l'ovaire ne déterminant pas d'adhérences.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juin 1883.

168. — Kystes de l'ovaire enclavés dans le ligament large.
Société de chirurgie, 4 juillet 1883.

Leur diagnostic est difficile. Ils doivent être opérés, le drainage n'y est pas nécessaire.

169. — Abcès après l'ovariotomie.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1884.

170. — Ovariotomies.
Société de chirurgie, 1er octobre 1884.

J'affirme l'extrême difficulté et l'incertitude du diagnostic des adhérences.

171.— Sur des récidives cancéreuses après l'ablation de quelques kystes de l'ovaire.
Société de chirurgie, 29 avril 1885.

Je défends cette opinion que ces sortes de récidives se voient sur certaines tumeurs malignes d'apparence kystique très différentes du kyste ordinaire des ovaires ; celui-ci n'est rien moins que lésion maligne.

172. — Influence des ovariotomies doubles sur la menstruation.
Société de chirurgie, séance du 28 novembre 1885.

Je montre que la conservation des règles proprement dites se rapporte à la conservation d'une partie des ovaires.

173. — Epanchements pleurétiques compliquant les kystes de l'ovaire.
Société de chirurgie, 21 décembre 1887.

Je n'ai observé de ces épanchements que dans des cas où les tumeurs ovariennes étaient tumeurs malignes.

ABLATIONS BILATÉRALES ET UNILATÉRALES DES ANNEXES

POUR LÉSIONS INFLAMMATOIRES OU AUTRES DES OVAIRES
ET POUR MODIFICATIONS DES CORPS FIBREUX

J'ai été un des premiers, en France, à accepter et à pratiquer les opérations sur les ovaires sains et malades. Les circonstances m'ont amené à pratiquer un nombre considérable de ces opérations (mon registre en comprend deux cent quatre-vingt-sept). J'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisants et suis devenu très partisan de ces opérations. J'en ai publié un très grand nombre d'unilatérales. J'ai montré que la voie abdominale permet de faire un choix plus judicieux de l'opération appropriée. J'ai montré aussi qu'après les opérations complètement faites la suppression des règles est là le résultat habituel.

J'ai fait connaître à plusieurs reprises une technique très simple pour ces opérations, la suppression absolue du drainage même pour les plus mauvais cas de suppuration. J'ai montré le rôle considérable que le seul détachement des adhérences pouvait jouer pour les suites favorables.

J'ai soutenu en plusieurs circonstances ce thème que les petites lésions ovariennes sont les plus graves, les plus douloureuses et celles qui appellent de la façon la plus impérieuse les opérations complètes pour permettre la guérison définitive des sujets qui sont atteints.

174. — Opération de Battey. Guérison des douleurs et de l'hystérie.

Société de chirurgie, séance du 8 décembre 1886.

Je cite deux cas dont l'un d'amélioration et l'autre de guérison d'accidents nerveux après l'ablation d'ovaires sains en apparence.

175. — Communication et présentation de pièce: Salpingite suppurée. Ablation des deux trompes distendues par une quantité de pus considérable.

Société de chirurgie, 18 janvier 1888.

C'est une observation d'une des plus volumineuses ovario-salpingites suppurées connues.

176. — Nouvelles communications et présentation de pièces: Trompes kystiques et suppurées enlevées par la laparotomie.

Société de chirurgie, 8 février 1888.

177. — Sur les accidents réflexes post-opératoires consécutifs aux opérations utéro-ovariennes et sur le réflexe guttural ou crachotement.

Communication faite à la *Société obstétricale et gynécologique*, le 8 mars 1888. Brochure de 23 pages.

Dans ce travail important publié après que j'eusse pratiqué un nombre considérable de laparotomies avec ou sans ablation des annexes, j'ai montré que les opérations les plus simples, mais portant sur les annexes utérines, sont susceptibles de donner lieu à des réflexes importants: douleurs, troubles respiratoires et surtout phénomènes gutturaux caractérisés par le crachotement. J'ai rapproché ces réflexes de ceux que l'on observe chez la femme enceinte. J'ai fait connaître le pronostic et le traitement de ces sortes d'accidents, et montré toutes leurs variétés depuis les plus bénignes jusqu'aux plus graves, celles qui peuvent entraîner la mort.

178.— Du traitement des fibromes utérins par la castration ovarienne.

Société de chirurgie, 16 et 30 mai, et 6 juin 1888.

Je conseille l'ablation des ovaires et j'ai eu des résultats qui semblent devoir rester favorables.

Je crois que quand les règles persistent, c'est que l'ablation de l'ovaire a été incomplète, ce qui peut arriver aisément. Je cite une observation très probante pour gros fibrome.

179. — *La pathologie et le traitement des salpingites.*
Société de chirurgie, 5 décembre 1888 et 2 janvier 1889.

Je montre que le mot de salpingite s'applique mal à des maladies qui sont habituellement des ovarites. Quant à la propagation de l'utérus aux annexes, elle ne se fait pas par la trompe, mais par les lymphatiques. Ses adhérences restent après que l'œdème intraligamentaire a cédé. Le phlegmon utérin, œdème périlymphangitique, est une réalité.

Je signale vingt et une opérations pour ces cas avec une seule mort. Les résultats définitifs ont été excellents.

180. — *Ovarite. Salpingite. Adhérences. Maladies des annexes. Lymphangite. Pathogénie. Traitement. Opérations pour adhérenee. Ablation unilatérale et bilatérale des annexes. Soixante-quinze opérations. 56 pages.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1889.

181. — *Le curetage et les maladies des annexes.*
Société de chirurgie, 19 et 26 février 1890.

J'affirme que le phénomène douleur appartient beaucoup plus aux lésions des annexes qu'à celles de l'utérus; de même pour la douleur lors des déplacements. Le curetage dans les lésions des annexes me paraît plutôt nuisible.

182. — *Sur trois cas d'ablation des ovaires pour accidents nerveux.*
Société obstétricale et gynécologique, 9 juin 1887.

183. — *Salpingite suppurée ; ablation des deux trompes distendues par une quantité de pus considérable.*
Société obstétricale et gynécologique, 12 janvier 1888.

184. — *Quelques observations d'hydropisie de la trompe et de salpingite suppurée opérées par la laparotomie.*
Société obstétricale et gynécologique, 9 février 1888.

HYSTÉROPEXIE

J'ai pratiqué, un des premiers, la fixation de l'utérus à la paroi abdominale pour combattre la rétroversion et la chute de l'utérus ; j'en ai cité d'assez nombreux exemples à la Société de chirurgie, et mes observations ont pris place en différentes thèses. J'ai montré que cette opération donnait des résultats très solides, facilement obtenus. J'ai indiqué l'utilité des fils très multiples passés hardiment dans la substance utérine. J'ai montré la supériorité de cette opération sur le raccourcissement des ligaments ronds, j'ai montré aussi comment une large laparotomie permet de la combiner avec une extirpation partielle ou totale des annexes quand, au cours d'une opération, on constate, ce qui est la règle la plus commune, que les sujets souffrent des lésions annexielles au moins autant que des déplacements ; les résultats des opérations multiples sont alors très satisfaisants.

185. — *Hystérorrhaphie pour prolapsus utérin.*
Société de chirurgie, 28 novembre 1888.

Je signale mon premier cas de fixation de l'utérus à la paroi abdominale pour rétroversion utérine le 24 novembre 1888.

186. — *Observations de ventrofixation utérine.*
Société de chirurgie, 10 janvier 1889.

Je cite deux cas d'hystéropexie et j'affirme la simplicité de cette opération.

187. — *Fixation de l'utérus dans la rétroversion.*
Société de chirurgie, 20 mars 1889.

Je rapporte cinq de ces observations ; je signale l'avantage d'ouvrir le ventre et de voir si les douleurs sont attribuables à d'autres causes auxquelles on peut remédier.

NÉPHRECTOMIE, NÉPHROTOMIE ET NÉPHRORRHAPHIE

J'ai pratiqué ces trois opérations à plusieurs reprises différentes, et les ai relatées dans les mémoires suivants, sans préjudice de plusieurs publications où elles ont été accessoirement citées.

Pour la néphrectomie, j'ai indiqué ma préférence pour la voie postérieure extra-péritonéale.

Pour la néphrorrhaphie, j'ai indiqué de bonne heure des opérations multiples suivies de bons succès. J'ai montré comment, en multipliant les fils placés franchement dans la substance du rein, on donnait une solidité très grande aux résultats opératoires.

Pour l'hydronéphrose, j'ai fait, selon les circonstances, la néphrotomie et la néphrectomie. J'ai publié des cas très curieux des deux opérations.

188. — *Observations de néphrotomie et de néphrectomie.*
Congrès français de chirurgie, 1886, p. 132, 2e session.

Trois observations après lesquelles je conseille de préférer en principe la néphrectomie extra-péritonéale. Je signale mon aiguille de Reverdin mousse pour la confection des pédicules.

189.—*Le rein mobile et la néphrorrhaphie. Opportunité des opérations non destructives du rein. Trois opérations. Ma technique.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mai 1889.

190. — *De l'hydronéphrose intermittente. Hydronéphrose intermittente vraie. Intermittence dans la rétention par calcul et par caillot. Cas de néphrectomie pour hydronéphrose intermittente, guérison. Cas de néphrotomie pour hydronéphrose et pyonéphrose, rein unique, survie deux ans et demi, sans fistule.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 25 août 1893.

GASTROSTOMIE

J'ai fait connaître à diverses reprises les quatre cas dans lesquels j'ai pratiqué la gastrostomie pour des rétrécissements simples et cancéreux de l'œsophage. J'ai plaidé la simplicité de cette opération et son innocuité, quand elle est pratiquée dans des conditions suffisantes. J'ai montré l'inutilité des sondes à demeure dans l'orifice stomacal et la possibilité d'une alimentation rapide à l'aide de cathétérismes faciles par cette voie quand on a pris soin de doubler de la muqueuse l'orifice de la fistule. J'ai montré l'opération suivie de succès dans trois cas sur quatre, le quatrième portant au moment de l'opération des lésions irrémédiables.

191. — *Communication sur un cas de gastrostomie.*

Société de chirurgie et *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, novembre 1883.

192. — *Présentation de pièces et discussion: Gastrostomie pour rétrécissement de l'œsophage.*

Société de chirurgie, 10, 17 et 31 octobre 1883.

Je montre que la gastrostomie est une opération facile et que le véritable point de repère est le bord antérieur du foie.

193. — *Dans une discussion sur un cas de gastrostomie.*

Société de chirurgie, 12 août 1885.

Je rapporte deux observations et j'insiste sur le renversement de la muqueuse comme procédé pour éviter toute sonde à demeure.

Le seul bon point de repère est le bord du foie.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE

DEUX OPÉRATIONS SUIVIES DE SUCCÈS

J'ai eu l'occasion de faire, à un court intervalle, deux opérations de laparotomie pour grossesses extra-utérines à l'hôpital Tenon. Ces opérations étaient particulièrement intéressantes à l'époque où elles ont été faites et où la méthode qui consiste à ouvrir délibérément le ventre pour extraire l'enfant était loin d'être bien fixée. Il s'agissait dans les deux cas de tumeurs bien distinctes, et non d'abcès se rapprochant de la paroi abdominale, avec des débris fœtaux plus ou moins détachés. Les photographies des deux fœtus, à peu près à terme, enlevés en entier, ont été présentées à l'Académie de médecine. Les deux malades, dont l'une était quinze mois après la conception et l'autre vingt-six mois ont guéri toutes les deux et j'ai eu plusieurs occasions de les suivre pendant plusieurs années.

194. — Deux laparotomies pour grossesse extra-utérine suivies de guérison.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1884.

195. — Laparotomies appliquées au traitement des grossesses extra-utérines (avec photographies).

Société de chirurgie, séance du 9 janvier 1884.

196. — Rapport : « Traitement chirurgical de la grossesse extra-utérine par la laparotomie et l'ouverture du kyste ». Observation du docteur Bruch, d'Alger.

Société de chirurgie, séance du 15 décembre 1888.

Très long travail en faveur de l'ouverture large de l'abdomen avec deux observations personnelles terminées par la guérison.

OPÉRATION CÉSARIENNE MODE DE PORRO

En novembre 1879, décembre 1879 et janvier 1880, j'ai eu l'occasion de faire quatre opérations de Porro avec deux succès pour les mères. Bien que les quatre enfants aient survécu à l'accouchement, deux seulement ont vécu définitivement. Le succès était beau pour l'époque où une seule opération de Porro avait été faite à Paris par le professeur Tarnier.

De ces opérations, deux furent faites à la Maternité, une troisième à l'hôpital Cochin et la quatrième à l'hôpital Necker, dans une salle d'un service de médecine où on isolait les maladies contagieuses, seul local disponible. Non seulement cette dernière malade a survécu à l'opération, mais elle vit toujours, ainsi que l'enfant âgé aujourd'hui de 14 ans. J'ai eu l'occasion de suivre la mère et l'enfant.

Ces opérations, qui ont été faites avec une méthode antiseptique que j'ai constamment suivie pour toutes mes opérations abdominales, ont été décrites dans les publications suivantes, et les deux opérées qui avaient survécu ont été présentées à l'Académie de médecine.

197. — *Opération de Porro et opération césarienne simple. Conseils pratiques.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mai 1886.

198. — *Rapport et discussion sur un travail de M. Guichard, d'Angers, intitulé : Opération césarienne suivant le procédé de Porro, chez une femme présentant une cyphose dorsale avec*

rétrécissement transversal du détroit inférieur et bassin oblique ovalaire.

Société de chirurgie, 17 mai 1882.

Discussion longue des cas d'opération césarienne et de ceux de la résection utérine. Utilité du morcellement du pédicule et de l'incision très élevée.

199. — Rapport sur un travail présenté par M. Delaissement (de Saint-Quentin) ; opération de Porro suivie de succès : l'opération de Porro et l'opération césarienne simple.

Société de chirurgie, séance du 3 février 1886.

Rapport considérable pour établir les indications de l'opération de Porro et de l'opération césarienne. Indication des suites secondaires, accidents nerveux qui cèdent peu à peu.

200. — Deux opérations césariennes faites avec succès par le docteur Berthier père. — La laparo-élytrotomie de Gaillard Thomas. L'opération césarienne suivie d'amputation de l'utérus par Porro. Opération antiseptique. Réflexions.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1878.

201. — Opération césarienne et ablation de l'utérus et des ovaires par M. Tarnier. Indication de l'opération.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1879.

202. — Opération césarienne de Porro. Présentation de deux malades à l'Académie de Médecine.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1880.

203. — Sur les indications de l'opération de Porro, de l'opération césarienne et de la céphalotripsie dans les bassins très étroits.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1887.

SUR

L'INTERVENTION POUR LE TRAITEMENT DES KYSTES DU FOIE

J'ai pris part à plusieurs discussions sur le traitement des kystes du foie, et j'ai pu citer des procédés différents suivis pour le traitement de ces lésions, soit l'extirpation complète suivie de succès, soit l'ouverture large suivie aussi de succès.

204. — *Présentation de pièces : une relative à l'extirpation totale d'un kyste hydatique du bord inférieur du foie, suivie de guérison ; l'autre à l'extirpation du rein droit suppuré avec réunion par première intention et suivie également de guérison.*
Société de chirurgie, séance du 22 juillet 1885.

205. — *Dans la discussion sur le traitement des kystes hydatiques du foie.*
Société de chirurgie, séance du 25 novembre 1885.

Je cite un cas d'extirpation totale et me range pour le plus grand nombre de cas à l'ouverture des kystes en un temps.

HYSTÉRECTOMIE ABDOMINALE

ET

TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DES FIBROMES

J'ai montré l'incertitude des procédés d'hystérectomie abdominale, malgré une série de succès obtenus ; j'ai pu faire connaître les modifications que j'avais cherché à apporter aux procédés opératoires, les observations que j'avais faites sur les causes de mortalité qui m'ont paru se rattacher directement à la nature des tissus entamés par l'opération.

206. — *Discussion sur une hystérotomie.*

Société de chirurgie, 9 mai 1883.

J'établis la difficulté d'escompter les chances de la réduction du pédicule tant qu'il n'y aura pas de statistiques nombreuses.

207. — *Rapport sur deux mémoires : cinq observations d'hystérotomie.*

Société de chirurgie, 21 et 28 novembre 1883.

J'établis les difficultés du pronostic d'hystérectomie et hystérotomie et l'incertitude de la technique, quoique la rentrée du pédicule puisse être défendue.

208. — *Dans la discussion à propos d'un gros fibrome intra-utérin extrait par les voies naturelles du col.*

Société de chirurgie, séance du 27 octobre 1886.

Je rappelle une observation où j'ai enlevé un gros fibrome intra-utérin chez une vierge après avoir fendu le col. J'ai toujours conseillé l'ablation de tous fibromes pédiculés ou sessiles avec des ciseaux.

209. — *Présentation de pièces : Tumeur fibreuse de l'utérus occupant le petit bassin et contenant un épanchement sanguin central. Tumeur constituée par le rein droit kystique contenant une quantité considérable de sang altéré.*

Société de chirurgie, 27 février 1889.

Je signale ce fait des hémorrhagies dans les fibromes compliqués d'hémorrhagie énorme dans le rein.

210. — *Sur l'extirpation des corps fibreux par morcellement par la voie vaginale.*

Société de chirurgie, 29 mai 1889.

Je signale ce fait que j'ai toujours enlevé, avec les ciseaux, les corps pelviens accessibles par la voie vaginale et même que je les ai morcelés ; je signale une observation curieuse du 14 mars 1886.

211. — *Communication (avec M. Danion) : Sur le traitement électrique des fibromes utérins.*

Société de chirurgie, 5 juin 1889.

Je donne une série d'observations desquelles il ressort que de très grandes améliorations ont été obtenues à l'aide de l'électricité ; diminution des accidents et réduction des tumeurs.

Avec des courants peu intenses et sans électropuncture, l'action électrique n'a plus les dangers qu'elle présente incontestablement sans ces conditions.

212. — *Traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1889.

213. — *Traitement électrique des fibromes.*

Société de chirurgie, 23 juillet 1890.

J'insiste sur l'importance de l'électricité sans rejeter pour cela l'intervention opératoire, surtout l'amputation des annexes.

DES LIGATURES

Dans les articles cités plus loin dans mon livre sur la chirurgie antiseptique et dans la thèse de mon élève le Dr Linon, j'ai fait connaître toutes les conditions des ligatures suivant la chirurgie moderne. J'ai démontré l'efficacité des procédés recommandés par Lister et l'extension extraordinaire que l'on pouvait, à l'aide du catgut, donner aux ligatures perdues. A une époque où l'on avait contesté l'efficacité et la sécurité des ligatures dues au catgut, j'ai fait connaître des opérations considérables pour anévrysmes et des ligatures de toutes sortes portant sur de gros vaisseaux avec des succès d'une régularité parfaite. Après de nombreuses recherches, des expériences sur les animaux, et une longue étude des résultats des ligatures perdues sur l'homme, je suis revenu à la préparation primitive du catgut par la première méthode de Lister en donnant une attention plus complète à certains détails de l'emploi et du choix des fils. Mes communications sur ce sujet ont été nombreuses.

214. — Hémorrhagie de la paume de la main ; emploi de l'appareil d'Esmarch.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1875.

215. — Emploi de l'appareil d'Esmarch pour lier les artères blessées.

Société de chirurgie, 22 mars 1876.

216. — Sur les hémorrhagies secondaires.

Société de chirurgie, 20 juin 1877.

Indication d'une ligature de l'arcade palmaire faite dans un phlegmon de la main, grâce à la bande d'Esmarch.

217. — *Sur une ligature de la carotide.*
Société de chirurgie, 23 juillet 1884.

Je montre les accidents dus aux fils septiques.

218. — *Observations de ligatures et présentation de malade: Ligature de l'artère poplitée au-dessus et au-dessous du sac pour un anévrysme artério-veineux. Plusieurs cas de ligatures au catgut, dont une de l'iliaque externe.*
Société de chirurgie, 4 et 28 janvier 1888.

Dans ce travail j'ai apporté trois observations de ligatures de gros vaisseaux pour anévrysme, réunion par première intention et guérison des sujets. Je démontre l'excellence du procédé le plus ancien de préparation que j'ai conservé après avoir tenté tous les autres et déterminé les meilleures variétés de fil.

219. — *Ligatures au catgut. Ligatures des gros vaisseaux pour la cure des anévrysmes. Sécurité et résorption des ligatures. Catgut et soie.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1888.

220. — *Traitement des anévrysmes artériels.*
Société de chirurgie, 19 décembre 1888.

La ligature au catgut est le véritable traitement des anévrysmes et fera disparaître les traitements dits de douceur.

221. — *Cure radicale des varices par les ligatures multiples.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1881.

222. — *Sur la cure radicale des varices contre les ulcères variqueux.*
Société de chirurgie, 9 décembre 1891.

Je suis partisan de la ligature des varices. J'ai opéré en 1875 un homme resté guéri 10 ans. Il a récidivé en 1885, je l'ai opéré et son ulcère a guéri à nouveau.

223. — *Des agents de suture. Catgut. Fil de soie. Crin de Florence. Fil d'argent.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 10 novembre 1892.

PIED BOT VARUS ÉQUIN

EXTIRPATION DE L'ASTRAGALE ET DE LA PLUPART DES OS DU TARSE

La méthode antiseptique a métamorphosé la chirurgie du pied bot en donnant une importance capitale aux opérations faites sur le squelette.

J'ai eu l'occasion de publier plusieurs mémoires sur le sujet.

J'ai d'abord adopté l'extirpation de l'astragale, puis j'ai vu que cette excellente opération pouvait être insuffisante, et je suis arrivé à une formule opératoire qui m'est propre, à savoir que la meilleure opération pour le pied bot varus équin grave consiste dans l'ablation de toutes les parties du squelette qui gênent le redressement. Cette ablation comporte d'ordinaire avec l'astragale tous les os de la partie antérieure du tarse, soit le cuboïde, le scaphoïde, le troisième cunéiforme et souvent une partie du calcaneum et du cinquième métatarsien.

Après ces énormes opérations, non seulement la voûte du pied n'est pas abaissée, mais elle est relevée et la marche peut être très rapide et très satisfaisante. J'ai pu la faire commencer à la troisième semaine et j'ai obtenu dans des cas de pied bot extrêmement difformes des résultats pour la marche bien plus parfaits que ceux que l'on obtient pour les cas les plus simples avec des ténotomies et le supplice d'appareils longtemps prolongé.

224. — *Traitement des pieds bots par l'extirpation de l'astragale.*

Société de chirurgie, séance du 18 avril 1883.

Affirmation de l'excellence des grandes opérations osseuses contre le pied bot.

225. — *Résection des os du tarse pour un pied bot.*
Société de chirurgie, 7 avril 1886.

Je signale une observation de résection de l'astragale que j'ai faite, et j'affirme la possibilité d'une excellente réunion primitive.

226. — *Ablation de l'astragale pour pied bot.*
Société de chirurgie, 30 janvier 1889.

Je préconise cette opération, je ne fais qu'un pansement et point d'immobilisation primitive.

227. — *Sur le traitement du pied bot invétéré.*
Société de chirurgie, 29 janvier 1890.

Je montre que les opérations parcimonieuses sont toujours les moins heureuses. Avec les grandes déformations il faut sacrifier largement tout ce qui gêne. A part la malléole externe, il n'y a à ménager aucune partie du pied jusqu'à correction parfaite.

228. — *Sur le traitement du pied bot par ablation de l'astragale et de différents os du pied dans les cas de pied bot varus et varus équin congénital. Rapport sur des mémoires de MM. Romniceanu (de Bucharest) et Piéchaud (de Bordeaux).*
Société de chirurgie, 5 février 1890.

J'ai développé les mêmes propositions en les étendant et en donnant l'histoire de huit opérations toutes suivies de succès et dans lesquelles j'ai enlevé tout le tarse sauf le calcaneum et même une partie de celui-ci. Les résultats sont parfaits, le pied est de très bonne forme, à voûte élevée et seulement raccourcie. Aucun appareil secondaire n'est nécessaire.

229. — *Traitement du pied bot varus équin par l'ablation de la plupart des os du tarse.*
Communication à l'*Académie de médecine,* juin 1893.

Dans cette communication fondée sur quatorze observations de succès, je démontre que pour les pieds bots compliqués, l'ablation de la plupart des os du tarse (astragale, scaphoïde, cuboïde, cunéiformes, partie du calcaneum et du cinquième métatarsien) permet une réparation rapide, sans appareil, avec un pied de bonne forme et des articulations solides et souples, pièces à l'appui.

URÈTHRE & VESSIE

Réunion immédiate de l'urèthre déchiré.

J'ai réalisé le premier en France la réunion primitive de l'urèthre déchiré dans un cas de rupture traumatique de l'urèthre ; je fis le nettoyage de l'urèthre déchiré dans une grande étendue ; après avoir fait une large plaie du périnée, je fis la suture sur une sonde à demeure que je laissai du reste peu de jours. Un drainage au devant de la suture était fait dans le périnée. Il n'y eut aucun écoulement d'urine, le malade guérit bien sans rétrécissement apparent, je l'ai revu pendant quelque temps en bon état, puis je l'ai perdu de vue.

Réunion immédiate de la vessie après des plaies chirurgicales de la vessie et après la taille.

Dans mon premier livre sur la chirurgie antiseptique je déclarais que la taille sus-pubienne allait de par la méthode antiseptique redevenir la méthode de choix pour la recherche des calculs et que l'on pourrait par cette voie parvenir bien aseptiquement dans la vessie. Non seulement, j'ai eu la satisfaction de voir les événements me donner raison, mais j'ai pour ma part contribué à perfectionner cette taille sus-pubienne. Le premier en France, j'ai recherché et obtenu la réunion immédiate de la vessie dans la taille, et après l'avoir obtenue dans la réparation de deux plaies de vessie que j'avais faites pendant des opérations de cure radicale de hernies ingui-

nale contenant la vessie, j'ai pu appliquer la réunion immédiate dans deux cas de taille faites l'une à la recherche d'un prétendu corps étranger de la vessie qui n'existait pas, l'autre après l'ablation par la taille sus-pubienne d'une pierre volumineuse développée autour d'un corps étranger (crayon) tombé dans la vessie.

J'ai même fait la réunion immédiate dans des conditions qui mériteraient ce terme d'idéal que l'on applique à la réunion de certaines régions en ce sens que je me suis abstenu de l'emploi de toute sonde à demeure et même de tout sondage, faisant fonctionner le réservoir urinaire seul, aussitôt sa réunion primitive exécutée.

Les tentatives de réunion immédiate qui ont été faites depuis par les chirurgiens s'adonnant d'une façon spéciale à la chirurgie des voies urinaires sont postérieures aux deux faits précédents. On en trouvera une bibliographie complète dans mon *Traité de la cure radicale des hernies* et dans les articles qui suivent.

230. — *Sur la taille hypogastrique.*
Société de chirurgie, 3 octobre 1883.

Plaidoyer très étendu en faveur de la taille hypogastrique.

231. — *Rupture traumatique du canal de l'urèthre.*
Société de chirurgie, 17 et 24 juin et 8 juillet 1885.

Je conseille la recherche du bout postérieur. Je cite un cas de réunion immédiate du périnée après rupture et montre que j'ai le premier en France suivi cette pratique.

232. — *Sur les sutures de l'urèthre.*
Société de chirurgie, séances des 27 octobre et 3 novembre 1886.

Il est inutile de suturer la muqueuse, la suture du périnée peut suffire, la contusion n'empêche pas la réunion.

233. — *Rupture de l'urèthre, ouverture du périnée, sonde à demeure, réunion immédiate.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1885.

234. — Rapport sur un mémoire du Dr Locquin (de Dijon) : Du rapprochement et de la suture des deux bouts après avivement ou résection dans les ruptures traumatiques du canal de l'urèthre.

Société de chirurgie, 26 octobre 1887.

Je montre, au cours de ce rapport, que je suis le seul à avoir encore publié un cas de réunion de l'urèthre suivi de succès immédiat.

235. — Suture complète de la vessie après la taille hypogastrique.

Société de chirurgie, 17 avril 1889.

Je rappelle que j'ai obtenu le premier, en France, la réunion immédiate de la vessie après la taille.

J'avais suturé la vessie ouverte dans des hernies le 30 juin 1887 et le 5 janvier 1888.

Le 29 mai 1888 j'ai suturé la vessie d'un homme que j'ai taillée à la recherche d'un corps étranger vésical imaginaire ; il guérit sans sonde à demeure et sondages et le 21e jour sortait de l'hôpital.

236. — Présentation de pièces : Calcul volumineux (45 grammes) développé dans la vessie d'une jeune fille autour d'une épingle à cheveux. Calcul ayant ulcéré et traversé en partie la cloison vésico-vaginale.

Société de chirurgie, 28 décembre 1892.

OSTÉOTOMIE POUR GENU VALGUM

J'ai beaucoup défendu l'ostéotomie à la Société de chirurgie et j'en ai souvent apporté des exemples caractéristiques. On trouvera tous les documents relatifs à l'ostéotomie en général dans mon livre sur la chirurgie antiseptique, dans mes publications sur les résections et dans les articles suivants :

237. — *L'ostéotomie pour genu valgum.*
Société de chirurgie, 8 et 15 novembre 1882.

Je préconise l'ostéotomie et présente un malade opéré pour genu valgum.

238. — *Sur l'Ostéoclasie pour genu valgum.*
Société de chirurgie, 30 juillet 1889.

Je montre les résultats supérieurs de l'ostéotomie.

239. — *Présentation de malade, opéré de genu valgum.*
Société de chirurgie, 3 décembre 1884.

OPÉRATION D'ESTLANDER ET RÉSECTION DES COTES

J'ai fait de bonne heure la résection des côtes dans le traitement des fistules pleurales. J'ai eu l'occasion de citer plusieurs opérations au cours des discussions de la Société de chirurgie et j'ai pu en outre formuler l'indication de la résection des côtes pour perfectionner le traitement rapide de l'empyème.

On trouvera même l'indication d'un instrument spécial que j'ai fait construire pour rendre plus simple et plus rapide la résection des côtes.

240. — *A propos de l'opération d'Estlander.*
Société de chirurgie, 2 et 23 janvier 1884.

Communication d'un cas de résection de cinq côtes avec guérison opératoire rapide.

241. — *De la résection des côtes dans le traitement des fistules pleurales persistantes.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1884.

242. — *Sur l'opération d'Estlander.*
Société de chirurgie, 8 octobre 1884.

Je rapporte trois opérations faites sur le même sujet. Je signale la simplification de l'opération de l'empyème par la résection d'une ou deux côtes et rapporte un cas.

243. — *Résection de côte au moment de l'opération pour l'empyème.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1884.

244. — *La résection des côtes ou thoracotomie pour les fistules purulentes de la plèvre.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1884.

245. — *Pince coupante en bec de perroquet, pour la section des côtes, articulée comme un forceps anglais.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juin 1885.

LOUPES DU CUIR CHEVELU

Ces lésions communes et sans gravité ont depuis fort longtemps attiré mon attention et on en trouvera la mention dans mes livres sur l'antisepsie et dans les articles dont je donne la mention suivante. À l'époque où on cherchait à les détruire par les caustiques et à l'aide de divers artifices destinés à prévenir les complications des plaies, j'ai montré que la méthode antiseptique permettait de les attaquer franchement par le bistouri sans crainte aucune. On arrivait de la sorte à abréger singulièrement le traitement, à le simplifier. J'ai montré qu'on avait toute liberté de traiter ces lésions par tous les moyens de l'exérèse au bistouri, la résection d'une partie de leur paroi, la suture lorsqu'elle est nécessaire et l'ablation simultanée d'un grand nombre de ces productions. Je puis dire que ces petites opérations ont été dans les premiers temps un des champs excellents de la démonstration de la réunion immédiate sous l'influence de la méthode antiseptique. Je puis donner comme un des résultats de ma campagne chirurgicale la généralisation actuelle de l'emploi du bistouri dans le traitement de ces lésions, et la facilité avec laquelle on les soumet aux opérations sanglantes.

246. — *Des opérations applicables aux loupes du cuir chevelu.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1881.

247. — *Sur les avantages de l'extirpation des loupes du cuir chevelu au bistouri.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, août 1887.

ADHÉRENCES DU VOILE DU PALAIS

AVEC

OBLITÉRATION DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DU PHARYNX

On verra aux indications suivantes la mention d'articles très complets sur cette lésion pour laquelle les opérations efficaces sont fort rares.

La pathogénie des oblitérations à partie supérieure est assez mal établie. Au moins les cas peuvent-ils être d'origine assez diverse. Certains qui succèdent à des angines graves et répétées sont constitués par un épaississement formidable des parties qui laissent bien peu de chances pour une intervention opératoire sérieuse.

Après un premier échec chez une jeune malade, j'ai réussi à pratiquer une opération très complète.

Lors de ma première opération, j'avais réussi à placer dans la voie que j'avais formée des lames de caoutchouc, mais j'avais un canal relativement étroit.

Dans une seconde opération, je creusai une énorme baie et pour combattre efficacement la tendance à la fermeture de la voie obtenue, je fis construire immédiatement par M. Collin un tube d'argent, qui vint remplir la cavité nouvelle et en maintenir l'écartement. Non seulement j'ai obtenu la création d'une large voie, la disparition de tous les phénomènes morbides, y compris le nasonnement de la voix et les écoulements fétides,

mais j'ai pu faire maintenir l'orifice à l'aide du tube d'argent. La malade, revue plus de douze années après l'opération, restait toujours guérie et supportait bien la pièce qui s'opposait à la rétraction de l'orifice. Il était impossible sans un examen direct de se rendre compte de la cruelle difformité à laquelle elle avait été soumise.

Je rappelle ce fait avec sa bibliographie, parce que les opérations de cet ordre suivies de succès définitif sont fort rares.

248. — *Obstruction de la partie supérieure du pharynx. Nouvelle opération.*

Annales des maladies de l'oreille et du larynx, avril 1876.

249. — *Sur les adhérences du voile du palais à la paroi postérieure du pharynx. Opération.*

Société de chirurgie, 12 avril 1876.

250. — *Opération pour adhérences du voile du palais au pharynx.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mai 1876.

ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE

J'ai étudié l'étranglement herniaire en maintes circonstances. Outre les indications données ci-après, je dois rappeler tout un chapitre consacré dans ma CURE RADICALE DES HERNIES. Ce chapitre est destiné à réformer la médecine opératoire de la kélotomie pour étranglement et à lui appliquer les règles que j'ai formulées pour la médecine opératoire de la cure radicale des hernies non étranglées. J'ai érigé en principe l'ouverture du canal inguinal et des anneaux avant toute ouverture du sac. Le principe de la cure radicale après la plupart des kélotomies pour hernie étranglée a été formulé également.

Dans le chapitre de la cure radicale il y a plusieurs faits ayant trait aux étranglements à joindre aux suivants.

251. — Hernie étranglée. Ponctions capillaires. Innocuité. Méthode de réduction par l'inversion du corps.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mars 1877.

J'ai préconisé l'inversion du corps pendant l'anesthésie pour favoriser la réduction de la hernie.

252. — Tumeur ombilicale constituée par trois hernies.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1875.

Cas très curieux de hernie avec étranglement dans l'un des trois sacs.

253. — Étranglement chez un enfant de treize mois. Opération. Guérison.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1875.

RÉTENTION MENSTRUELLE

OPÉRATIONS PRATIQUÉES POUR Y REMÉDIER

J'ai publié deux observations très curieuses où le traitement opératoire des rétentions menstruelles a pu être très heureux grâce à une antisepsie méthodique. J'ai pu montrer par quels moyens des complications jusque là très redoutables avaient pu être évitées. Les observations auxquelles je fais allusion ont été publiées à plusieurs reprises et en particulier dans les deux notes ci-dessous.

254. — *Cloisonnement transversal du vagin et rétention de règles.*

Société de chirurgie, 14 août 1878.

J'ai cité deux observations curieuses d'accumulations de règles et de guérison avec un traitement par ma méthode antiseptique.

255. — *Sur l'imperforation congénitale de l'hymen.*

Société de chirurgie, 9 décembre 1885.

Je cite deux observations, dont une femme ayant depuis accouché normalement, et un cas de rupture spontanée des grandes lèvres.

VARICOCÈLE

Après avoir étudié les résultats de la ligature et de la résection des veines, je suis arrivé à adopter la résection pure et simple du scrotum, comme traitement régulier de cette difformité. Mon procédé exposé dans mes leçons a été reproduit très complètement dans la thèse d'un de mes élèves, le Dr Illie Dumas, dans un article du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* et dans la communication suivante.

256. — *La cure du varicocèle par l'excision du scrotum.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1887.

257. — *Sur l'opération du varicocèle.*
Société de chirurgie, 27 février 1889.

Je recommande la résection du scrotum que je pratique de la façon la plus simple. Je cite un succès chez un sujet qui n'avait point d'allongement scrotal.

Je fais remarquer dans ce travail et dans mes diverses leçons sur le sujet que j'ai commencé par faire les opérations sur les veines avec la méthode antiseptique. Celles-ci réussissaient bien immédiatement, mais la récidive menaçait encore, elle était commune et le retour des douleurs était quelquefois rapide.

Ce n'est que par les opérations indirectes, c'est-à-dire portant sur la peau du scrotum que j'ai obtenu des guérisons solides définitives, et je considère aujourd'hui comme inutile l'action directe sur les veines dans l'immense majorité des cas. J'ai fait un grand nombre de ces opérations.

CASTRATION

J'ai cité au premier rang des opérations rendues très simples par la chirurgie antiseptique la castration qui peut être faite sans laisser de corps étranger et en donnant une réunion parfaite et rapide. J'ai insisté sur ces faits dans mon livre sur la chirurgie antiseptique et dans les deux communications suivantes à la Société de chirurgie.

On trouvera aussi dans mon livre de la cure radicale des hernies des considérations importantes sur la castration. Les procédés nouveaux mettent absolument à l'abri des accidents anciennement observés (accidents nerveux, hémorrhagies). Quand la castration est bien faite, elle n'est suivie ni d'élimination et de suppuration, ni de fistules. Les plaies les plus grandes se réparent avec une exactitude remarquable dans les opérations pour lésions malignes comme dans les autres plus simples.

258. — *De la castration.*

Société de chirurgie, 21 janvier 1880.

Courte communication affirmant l'utilité et l'innocuité de la ligature en masse du cordon sans élimination après la castration.

259. — *Castration pour hématocèle.*

Société de chirurgie, août 1884.

Développement en faveur de la castration.

HÉMORRHOÏDES, FISTULE A L'ANUS

FER ROUGE ET THERMO-CAUTÈRE. — LIGATURE ÉLASTIQUE

Les articles dont l'indication suit ont été consacrés à la thérapeutique opératoire de ces maladies.

J'ai dès le début conseillé et pratiqué habituellement les opérations pour hémorrhoïdes. J'ai adopté le fer rouge ou le thermo-cautère pour la plupart des opérations de fistules et j'ai étudié avec soin la ligature élastique, pour les services qu'elle peut rendre dans certaines formes de fistules et chez certains sujets.

260. — *Ligature élastique.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1874.

261. — *Fistule à l'anus ; Fer rouge.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1875.

J'ai adopté et conseillé de toujours compléter par l'action du fer rouge l'opération de la fistule.

262. — *De la ligature élastique dans la cure des fistules à l'anus.*
Société de chirurgie, 4 octobre 1882.

Je cite de nombreuses observations de ce moyen d'opération, que je considère comme très utile dans les fistules de médiocre étendue en serrant modérément.

263. — *Traitement chirurgical des hémorrhoïdes ; persulfate de fer ; ligature ; dilatation forcée.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1887.

264. — *Traitement de la fistule à l'anus par la ligature élastique.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1882.

265. — *Ligature élastique pour diverses opérations, fistules à l'anus ; phimosis ; tumeurs de la langue ; ablation de l'utérus inversé.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1880.

266. — *Ablation des hémorrhoïdes avec les ciseaux du thermo-cautère.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1881.

OPÉRATIONS POUR CHÉLOIDES

267. — *Discussion sur les kéloïdes.*
Société de chirurgie, 13 mai 1885.

Certaines kéloïdes peuvent être opérées. Exemples.

268.— *Déchirures multiples du lobule de l'oreille ; autoplastie.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juin 1883.

EXTIRPATION TOTALE DE L'ÉPAULE

269. — *Extirpation totale de l'épaule après un traumatisme (clavicule, omoplate et muscles de l'omoplate).*

Extrait de la *Revue de chirurgie*, tome VI, juillet 1886, brochure avec figures et thèse de Trévelot.

Les extirpations totales de l'épaule sont infiniment rares. Parmi les opérations connues sous ce titre, un bon nombre ne sont que des extirpations partielles et limitées au squelette et même à une partie du squelette.

Pour celle-ci, elle était absolument complète et suivie du meilleur résultat, ayant donné un moignon toujours aussi satisfaisant au bout de huit années.

Ces sortes d'opérations sont très rares surtout après les traumatismes. C'est à ce point de vue unique que cette publication a été faite. L'observation montre comment l'ablation de la totalité des muscles de l'épaule a pu faire de la place sur la partie latérale du tronc pour permettre le rapprochement des restes de peau. Toute la peau du bras et de l'épaule avait été arrachée.

Il était impossible de laisser tout ou partie du squelette aussi bien que les muscles. L'opération fut faite très méthodiquement après ligature de la sous-clavière pour diminuer les pertes de sang. Elle guérit aisément et avec un appareil spécial, le sujet pouvait donner l'illusion d'un sujet capable de se servir d'un membre artificiel.

OPÉRATIONS DIVERSES

---

270. — Opération et pansement de l'ongle incarné.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1884.

271. — Du progrès de la lithotritie.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1889.

272. — Traitement des hématomes par l'ouverture et le lavage.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1881.

273. — Phimosis et circoncision ; quelques précautions.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1887.

274. — Sur le traitement de l'hypertrophie amygdalienne.
Société de chirurgie, 7 mai 1890.

Je signale l'hémorrhagie chez l'adulte assez grave pour faire hésiter pour l'amygdalotomie,tandis que chez l'enfant le fait est plus rare.

275. — Sur l'éléphantiasis (acné hypertrophique) du nez.
Société de chirurgie, 31 octobre 1888.

Je cite trois observations de succès par le procédé d'Ollier (ablation au thermo-cautère).

276. — Ablation du nez par le thermo-cautère.

Société de chirurgie, 1893.

Je rappelle l'excellence de l'opération d'Ollier que j'ai plusieurs fois pratiquée.

277. — Bec-de-lièvre.

Société de chirurgie, 31 décembre 1884.

Les opérations faites systématiquement sur les enfants trop jeunes me paraissent à rejeter. Opérations avec renversement de la tête.

278. — Thyroïdectomie.

Société de chirurgie, 12 novembre 1889.

Cas de thyroïdectomie avec guérison rapide, bénignité de cette opération. Utilité de l'énucléation.

279. — Pustule maligne.

Société de chirurgie, 20 juin 1883, et *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1882.

Plusieurs topiques peuvent agir sur la pustule maligne. L'action de l'acide phénique est précieuse. Je l'ai employé souvent en injection aqueuse.

280.— Deux cas d'amputation sus-malléolaire par le procédé de M. Guyon. Résection du nerf tibial postérieur. Pansement de Lister.

Société de chirurgie, 2 mai 1877.

Les lambeaux reprennent avec la méthode de Lister sans accidents et sont utiles. La résection des nerfs est d'utilité capitale. Je l'ai préconisée systématiquement pour toutes les amputations.

281. — Ostéome du sinus frontal.

Société de chirurgie, 10 novembre 1886.

282. — Sur l'uréthrotomie interne.
Société de chirurgie, séance du 2 juin 1886.

Je parle en faveur de l'uréthrotomie interne et signale un cas où je l'ai fait avec avantage même avec un phlegmon du périnée.

HYSTÉRECTOMIE VAGINALE

283. — *Technique de l'hystérectomie vaginale.*
Société obstétricale et gynécologique, 1892.

J'indique des moyens de simplifier cette technique.

284. — *Hystérectomie vaginale pour la chute de l'utérus.*
Société de chirurgie, décembre 1893 et janvier 1894.

J'ai fait connaître les huit cas où j'avais opéré l'hystérectomie pour abaissement simple ou compliqué de l'utérus. J'ai estimé que, tout en ayant obtenu des résultats satisfaisants, je n'étais pas autorisé à admettre que j'avais obtenu une guérison définitive, parce que les récidives après toutes les opérations faites pour la chute de l'utérus se montrent après un certain temps écoulé. Or j'ai obtenu de bons résultats primitifs de tous les procédés et j'ai vu secondairement un certain nombre de récidives avec tous ces procédés.

Avec l'ablation de l'utérus on peut espérer des résultats plus complets, et cependant la persistance d'un certain degré de cystocèle et de rectocèle menace le repos des malades. Pour ces raisons il faudra attendre pour juger les modes d'hystérectomie même les mieux combinés et peut-être à tous sera-t-il bon d'ajouter une colporrhaphie qui à elle seule ne serait pas suffisante, mais qui pourrait permettre de soutenir un peu les viscères très relâchés dans le petit bassin.

SARCOMES & TUMEURS MALIGNES DES OS

J'ai contribué par plusieurs publications à établir certains points de l'histoire des tumeurs vasculaires des os, leur malignité habituelle, la rapidité de leur généralisation. La réforme des idées régnantes sur la nature des tumeurs vasculaires des os a été poursuivie surtout à la Société de chirurgie en plusieurs discussions mémorables.

285. — *Cas d'ostéosarcome.*
Société de chirurgie, 9 juin 1880.

Cas cités pour montrer l'extraordinaire rapidité d'évolution des ostéosarcomes, surtout si on les blesse.

286. — *Tumeurs vasculaires des os.*
Société de chirurgie, 21 avril 1886.

Je cite deux observations et signale la rapidité de généralisation des sarcomes chez les sujets jeunes, bien guéris des opérations. Je cite un cas où un homme de 39 ans, amputé de la cuisse il y a deux ans pour sarcome du tibia, est encore sans récidive.

287. — *Tumeur vasculaire de l'humérus*
Société de chirurgie, 13 avril 1887.

Je montre que ces tumeurs, dites vasculaires des os, sont des ostéosarcomes de diagnostic difficile. J'ai cité une curieuse observation d'un jeune sujet chez lequel, les pièces en main, le diagnostic fut impossible, et qui mourut de récidive et de généralisation.

SYPHILIS, RACHITISME ET ÉROSIONS DENTAIRES

J'ai étudié en plusieurs circonstances ces questions qui se rattachent aussi à des études faites à propos de la trépanation. J'ai montré que les érosions dentaires se rattachent à un trouble nutritif de la vie fœtale et de la première enfance, qui est bien loin d'être lié fatalement soit à la syphilis, soit aux convulsions. La coïncidence que l'on a voulu établir entre certaines trépanations préhistoriques et la présence d'érosions dentaires sur le sujet est absolument controuvée. Du reste, il est bien démontré aujourd'hui que ces trépanations des sauvages ne pouvaient s'adresser toutes à l'existence de convulsions sur les sujets. Un des arguments employés pour démontrer que ces érosions se rattachent aux convulsions de la première enfance s'est évanoui de lui-même. Toutes les lésions, tous les troubles prolongés de nutrition dont souffre le sujet dans sa première enfance, peuvent, à des titres divers, troubler l'évolution du germe dentaire et les altérations des dents peuvent avoir des origines très variées.

288. — *Le rachitisme et la syphilis.*
Société de chirurgie, séance du 11 avril 1883.

J'établis par des exemples que les lésions dentaires sont liées à un défaut de nutrition dans le jeune âge et non fatalement à la syphilis congénitale.

289. — *La descendance syphilitique du rachitisme.*
Société de chirurgie, 25 avril 1883.

Longue communication démontrant que les érosions dentaires ne sont en relation fatale ni avec la syphilis, ni avec les convulsions. Les sauvages, ni les Kabyles ne considèrent pas la convulsion comme indication unique de la trépanation.

290. — *Les érosions dentaires du rachitisme et de la syphilis.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1883.

OSTÉO-MYÉLITE

J'ai signalé les opérations faites avec succès dans l'ostéomyélite, les ouvertures faites à travers les articulations. J'ai montré en plusieurs publications que l'ouverture large suivie de la purification du foyer par le chlorure de zinc constituait un des grands progrès de la chirurgie antiseptique ; les citations suivantes ont signalé des faits sur lesquels reposent ces études.

291. — Présentation de malades atteints d'ostéo-myélite du tibia gauche, ayant subi la trépanation du tibia, l'ouverture du genou et l'ostéotomie sous-trochantéricnne du fémur du côté opposé.

Société de chirurgie, 4 mars 1885.

En faveur des ouvertures articulaires larges.

292. — Sur l'atrophie musculaire dans l'ostéomyélite.

Société de chirurgie, 11 mars 1885.

Je signale un cas d'atrophie musculaire, probablement réflexe, dû à une ostéomyélite du membre du côté opposé.

FIÈVRE TRAUMATIQUE

293. — *De la fièvre traumatique : Thèse présentée au concours pour l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchement) et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 19 juillet 1872.*
Vol. in-8° de 175 pages avec 23 figures, chez J.-B. Baillière.

Cette thèse est un exposé complet des doctrines sur la fièvre traumatique. Elle expose surtout la théorie de la fièvre traumatique, conforme aux idées modernes, la fièvre aseptique due aux irritations du système nerveux et aux éliminations.

La partie technique de l'ouvrage est précédée d'un historique très complet sur la fièvre traumatique. Cet historique démontre que les idées actuelles de protection des plaies très combattues ont été à diverses époques antérieures soutenues théoriquement et justifiées par des méthodes de pansement et des applications topiques déterminées.

La théorie de l'irritation directe et des éliminations qui élèvent la température du sujet est soutenue à l'aide d'arguments empruntés à l'observation la plus exacte.

La démonstration thermométrique de la différence des fièvres septicémiques et de la fièvre traumatique est longuement établie.

L'identité de la fièvré traumatique et de la fièvre après l'accouchement est démontrée.

Enfin, les courbes établissent la réalité de la fièvre traumatique répondant à une forme de fièvre passagère des accouchées quand aucune complication ne la détermine.

ÉTUDES SUR L'URÉE

Une note lue à l'Académie des sciences, un mémoire lu à la Société de chirurgie et un travail publié dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* contiennent les longues recherches que je poursuis depuis dix années environ sur la constitution de l'urine des opérés et des sujets atteints de maladies chirurgicales.

J'ai voulu d'abord vérifier l'abaissement du taux de l'urée dans l'urine des sujets atteints de cancer viscéral, et j'ai pu constater que le fait était loin d'être constant.

J'ai constaté l'abaissement dans bien des cas de cancer des ovaires, mais j'ai vu aussi que beaucoup de maladies non cancéreuses des ovaires causent la déchéance qui amènent l'abaissement de l'urée dans des proportions extraordinaires.

J'ai vu, par contre, que l'urée augmentait dans des proportions formidables dans l'urine après tous les traumatismes même chez les sujets les plus pauvres en urée.

Mes conclusions ont été qu'il est sage de connaître les abaissements de l'urée chez les sujets pour ne les opérer que dans des conditions plus favorables ou prendre certaines précautions déterminées.

En outre, les opérés qui éliminent par leur rein une telle surcharge d'urée sont dans des conditions où l'addition d'une nourriture azotée leur serait très nuisible, en augmentant encore cette surcharge, et la diète des opérés pendant cette période de décharge qui dure de cinq à huit jours est évidemment bien indiquée. Elle nous ramène à certaines pratiques

des anciens chirurgiens : la diète et la purgation au lieu de nous pousser à l'alimentation prématurée de ces opérés.

Au point de vue des déterminations opératoires, ces recherches sont très importantes, car elles enseignent qu'il faut ne demander aux abaissements d'urée que ce qu'ils peuvent donner et ne pas conclure à l'absence du cancer chez les sujets qui continuent à éliminer l'urée. La conservation chez des sujets manifestement cancéreux est un encouragement à opérer.

Dans le cas particulier des lésions non malignes des ovaires, l'abaissement du taux de l'urée est un fait de la plus grande importance, car il nous démontre que ces lésions ont une importance de premier ordre en ce qui concerne la santé générale. Ces lésions mènent à une foule de complications qui deviennent en fin de compte meurtrières pour le sujet qui ne paraît pas devoir mourir directement de la lésion ovarienne. Les opérations radicales pour ces lésions sont donc pleinement justifiées.

294.— *Modification du taux de l'urée dans l'urine. Abaissement chez les cancéreux. Abaissement dans certaines maladies non malignes des ovaires. Ascension du taux de l'urée après les opérations. Déductions pratiques: Diète et purgation après les opérations. Mauvais pronostic dû aux grandes proportions d'urée avant les opérations.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 25 août 1893.

HYSTÉRIE, DOULEURS OPÉRATOIRES

295. — *Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme. Troubles de la sensibilité chez les orientaux, les Aïssaoua.*

Extrait des *Archives de Neurologie*, nº 40.

Ce mémoire rapporte plusieurs cas d'hystérie chez l'homme, établit la relation de l'hystérie et de l'insensibilité des opérés. Il montre l'anesthésie et l'hystérie plus commune chez les orientaux. Le procédé d'autoanesthésie et d'hystérie artificielle des Aïssaoua est complètement étudié et rapproché des faits analogues expliquant l'insensibilité passagère de certains sujets.

La sensibilité variable des sujets opérés est explicable par un état spécial du système nerveux dont on observe de nombreux exemples. L'indifférence que bien des orientaux montrent pour les opérations ou les supplices est un fait d'insensibilité normale souvent exagérée par une excitation nerveuse.

TUBERCULOSE

296. — *Du pronostic et de la détermination opératoire chez les tuberculeux.*

Société de chirurgie, 10 février 1886.

Je conseille les opérations chez les tuberculeux, surtout si elles doivent être complètes et ne pas donner de suppuration.

On retrouvera surtout parmi les publications sur les résections, tout l'exposé de ces doctrines sur la curabilité de la tuberculose par les opérations.

THÉRAPEUTIQUE

---

297. — TRAITEMENT DES ACCIDENTS SYPHILITIQUES ÉLOIGNÉS PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES. UTILITÉ DES PETITES DOSES D'IODURE DE POTASSIUM.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1885.

298. — SYPHILIS CÉRÉBRALE ; FORMES ; SYMPTÔMES ; TRAITEMENT. INSOLATION PROVOQUANT L'ÉVOLUTION DE SYPHILIS CÉRÉBRALE ; TRAITEMENT ; GUÉRISON.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1879.

299. — TRAITEMENT DE LA VARIOLE PAR L'ACIDE PHÉNIQUE, LE SULFATE DE QUININE, LE CAMPHRE, LES BAINS. MOYENS DIVERS DE PRÉSERVER LE VISAGE DES VESTIGES DE L'ÉRUPTION.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1872.

300. — SUR L'ACTION DU PANSEMENT PHÉNIQUÉ SUR L'ÉRUPTION VARIOLIQUE DANS LA RÉGION OU LE PANSEMENT EST APPLIQUÉ.

Société de chirurgie, 5 mai 1880.

J'ai eu l'occasion de traiter l'éruption de la face par l'action de la vaseline phéniquée et d'éviter toute cicatrice.

CHIRURGIE DE GUERRE

Après la guerre de 1870-71 j'ai donné une relation assez complète de la campagne que nous avons effectuée dans les ambulances de la Société de secours et en particulier du rôle que nous avons joué dans la cinquième ambulance dirigée par le Professeur Trélat. Cette relation qui avait été faite en quatre articles assez considérables, parus en 1871 dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, a donné une peinture assez fidèle du rôle des ambulances civiles pour avoir mérité d'être reproduite en entier dans la publication officielle de médecine militaire. Elle a été assez longuement citée dans le traité du professeur Le Fort.

301. — Souvenirs de campagne et notes médicales prises à la 5e ambulance internationale pendant la guerre 1870-71.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1871.

Ces notes de campagne ont été publiées en quatre chapitres différents indiquant la marche de l'ambulance et les secours qu'elle a pu distribuer seule.

Elles établissent les défectuosités de cette ambulance et les expédients auxquels elle a dû avoir recours pour vivre.

Elles montrent la situation intolérable des ambulances civiles abandonnées, poursuivies même par l'autorité militaire.

Nécessité d'une réglementation.

Les secours civils resteront nécessaires. Il est impossible à l'organisation médicale militaire de parer seule aux nécessités des secours.

ANESTHÉSIE PAR LE CHLOROFORME

CHLOROFORMISATION ATTÉNUÉE DES FEMMES EN COUCHE
PURETÉ DU CHLOROFORME

J'ai publié sur l'anesthésie chloroformique une série de travaux qui ne peuvent être résumés que réunis.

A l'hôpital Cochin j'ai fait la première expérience hospitalière de la méthode de chloroformisation anglaise de Simpson et de Campbel qui longtemps ne fut pratiquée qu'en ville, à Paris.

J'ai pu démontrer la réalité de cette chloroformisation, classer ses variétés, établir ses relations évidentes avec les formes de la chloroformisation chez l'homme dans certaines circonstances spéciales, et j'ai présenté sur le sujet un mémoire considérable à la Société médicale des hôpitaux qui s'occupait de la question.

A la même époque j'ai essayé dans le même but l'éther et le bromure d'éthyle sans en obtenir de résultats aussi satisfaisants. J'ai pratiqué pendant une période considérable cette chloroformisation des femmes en couche à l'hôpital et en ville et j'ai eu la satisfaction d'avoir des imitateurs.

La demi-chloroformisation des femmes en couche m'a amené à m'occuper de la question de la pureté du chloroforme, cette demi-chloroformisation devenant très difficile, très imparfaite lorsque le chloroforme n'est pas de bonne qualité. J'ai été ainsi amené à étudier les variétés de chloroforme et les défectuosités du chloroforme hospitalier à une certaine époque. J'ai cherché à en établir pratiquement les caractères et à étu-

dier les moyens pratiques de remédier à ce défaut très général, aussi bien dans les hôpitaux que dans les pharmacies en général où le chloroforme séjourne pendant des périodes considérables exposé à des causes multiples d'altération.

Ces différentes questions ont été exposées tout au long dans les travaux cités ci-après, et dans un rapport resté inédit dans lequel le Directeur de l'Assistance publique m'avait demandé d'établir les causes des altérations générales du chloroforme et les moyens d'y remédier, mémoire que je rédigeai comme rapporteur d'une commission spéciale.

Je ne me suis jamais placé qu'au point de vue de l'observation clinique pour établir les propriétés du chloroforme altéré et les comparer à celles du chloroforme pur.

Mais ces travaux ont certainement exercé une influence sur le mouvement actuel qui a mené à tenir assez de compte de la pureté du chloroforme pour que de toutes parts, à Paris, on ait abordé le problème de sa purification et pour qu'on soit arrivé à un résultat pratique en somme satisfaisant.

Je dois faire remarquer qu'à l'époque de mes premières publications, mes affirmations étaient tenues pour fort exagérées et que la plupart des chirurgiens ne tenaient qu'un compte fort médiocre de la pureté du chloroforme, malgré les désastres que l'impureté commune a apportés.

302. — *Anesthésie ; mort par le chloroforme. Bichlorure de méthylène. Anesthésie criminelle.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1874.

303. — *De l'emploi des anesthésiques dans les accouchements.*
Société de chirurgie, 4 octobre 1876.

Je montre que cet emploi est utile chez les femmes en couche.

304. — *Chloroforme à faible dose dans l'accouchement. Anesthésie viscérale. Coliques de plomb. Réflexions.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, p. 352, août 1877.

305. — *Le chloroforme dans l'accouchement. Deux modes d'anesthésie.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1877.

306. — *Sur l'anesthésie obstétricale.*

Communication à la Société de médecine des hôpitaux. (Union médicale, 1878, n°s 39 et 40, p. 497 et 509, t. XXV.)

307. — *De l'anesthésie obstétricale ou anesthésie incomplète.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1878.

308. — *Sur l'emploi du bromure d'éthyle comme anesthésique général.*

Société de chirurgie, séance du 19 mai 1880.

Je cite une observation de bromure d'éthyle donné aux femmes en travail et fait remarquer sa grande analogie avec l'éther.

309. — *Contribution à l'étude de l'anesthésie par le chloroforme ; chloroformes impurs ; accidents. Procédés d'examen et de purification ; expériences avec ce chloroforme purifié.*

Extrait de la Revue de chirurgie, 1881, in-8° de 26 pages.

Cette étude, très longue, comprend des faits très nombreux, relatifs à l'anesthésie, à la demi-anesthésie, aux accidents et à certains moyens de les éviter.

310. — *Communication : Sur certaines altérations du chloroforme; sur les accidents qui en résultent et quelques moyens d'y remédier.*

Société de chirurgie, 14 décembre 1881.

Très longue communication où se trouve affirmée la nécessité de la pureté du chloroforme. Accidents cités. Contre-épreuve de séries heureuses avec le chloroforme pur.

311. — *Discussion sur les altérations du chloroforme.*

Société de chirurgie, 21 décembre 1881.

Ici est affirmée l'impureté générale du chloroforme.

312. — Accidents dus à l'impureté du chloroforme. Réactif pour la reconnaître et procédé de purification. Résultats.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1882.

313. — Discussion sur la pureté du chloroforme et l'anesthésie chloroformique.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1882.

314. — Suite de la discussion sur le chloroforme ; syncope respiratoire ; prophylaxie.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mai 1882.

315. — De l'anesthésie obstétricale.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, avril 1883.

316. — Accidents cardiaques et cérébraux du chloroforme.
Société de Chirurgie, séance du 17 novembre 1886.

J'ai vu bien des cardiaques soumis au chloroforme sans accidents. Je cite plusieurs cas topiques.

317. — A propos de la trachéotomie avec chloroformisation.
Société de chirurgie, 30 mars 1887.

Je signale ce fait, que j'ai pratiqué en 1882 la chloroformisation pour la trachéotomie sur un enfant avec succès, et je plaide en faveur de cette manière de procéder.

318. — Emploi du chloroforme dans la trachéotomie.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mai 1887.

319. — Chloroformisation dans le cours de l'accouchement.
Société obstétricale et gynécologique, 9 janvier 1890.

Note sur la réalité de la demi-chloroformisation et ses rapports avec la pureté du chloroforme.

TRAITEMENT DES FRACTURES PAR LE MASSAGE & LA MOBILISATION

Ce traitement nouveau des fractures constitue un ensemble de découvertes thérapeutiques où je n'ai pas eu de prédécesseur. Lorsque j'ai inauguré cette pratique en 1884 et lorsque j'ai fait une première publication de nombreuses observations en juin 1886, je n'avais été précédé par personne dans cette voie.

Tilanus, après Metzger, avait traité par le massage la fracture de la rotule. Bourguet, d'Aix, dans un mémoire peu connu sur la fracture du radius, avait émis cette pensée qu'il serait possible de pratiquer du massage, de malaxer de la main malgré le placement d'un appareil. Norstrom, dans son livre classique, a émis cette pensée en plusieurs passages, qu'il ne serait pas impossible de masser un peu certaines fractures. Telles sont les faibles traces qu'en explorant la science après coup on peut trouver des projets non réalisés de cette thérapeutique.

Je suis arrivé au massage progressivement, en commençant par supprimer les appareils, par mobiliser les muscles et les jointures. Ma première observation sur une fracture du radius non immobilisée par hasard remonte à 1867. De 1875 à 1880, en plusieurs discussions de la Société de chirurgie, j'ai soutenu les dangers de l'immobilisation et les avantages d'une mobilisation rapide. En 1884, j'ai soumis plusieurs fractures du radius et du péroné non seulement à la suppression des appareils dont j'avais l'expérience, mais à un véritable massage régulier et continu. Les essais que j'avais tentés jusqu'à cette année n'avaient porté que sur des cas isolés et peu suivis. Cette

année-là je traitai ainsi systématiquement toutes les fractures de ces deux os que j'ai observées et ma pratique était assez bien régularisée à ce moment pour que nombre de personnes qui vinrent me voir à l'hôpital Tenon aient dès cette époque imité ma pratique.

Dès l'année 1886 non seulement j'avais bien formulé le traitement de la fracture du radius et de la fracture du péroné, mais j'avais traité assez d'autres fractures pour pouvoir établir que le massage est le traitement de choix des fractures, qu'on peut sous certaines réserves et à l'aide de certains artifices le pratiquer dans toutes les régions pour toutes les fractures, et qu'il est particulièrement utile aux fractures dites articulaires, c'est-à-dire celles qui intéressent une articulation ou qui siègent tout à fait à son voisinage.

Aujourd'hui il n'y a guère de fracture que je n'aie fait masser. Je crois qu'il faut professer que toutes les fractures sont justiciables du massage, la contre-indication étant donnée par la tendance à un grand déplacement fragmentaire exposant à une déformation importante.

J'ai pu démontrer qu'une certaine quantité de mouvements favorise plutôt qu'elle n'empêche la formation du cal et que les phénomènes très complexes provoqués par le massage ont pour résultat une augmentation considérable de la vitalité du membre, une réparation infiniment plus rapide et vous mènent après le traitement d'une fracture à la restitution, non d'un membre impotent à reconstituer comme après les traitements ordinaires, mais d'un membre apte à fonctionner immédiatement et en pleine puissance.

Ce traitement me paraît appelé à déterminer une véritable révolution, à changer du tout au tout le traitement des fractures, car je suis convaincu que dans une expérience suivie chacun pourra obtenir les résultats que j'ai obtenus moi-même ou qui ont été depuis obtenus par d'autres chirurgiens qui m'ont imité.

J'ai fait connaître ces faits :

1° Dans des leçons faites à l'hôpital Tenon, en 1884 et 1885 ;

2° Par une première communication à la Société de chirurgie ;

3° Dans une seconde communication faite peu après (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*).

4° Dans des leçons faites à l'hôpital Saint-Louis, 1887 (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*) ;

5° Dans une brochure de 50 pages.

320. — *Discussion sur l'immobilisation et la mobilisation des articulations malades.*

Société de chirurgie, 12 novembre 1879.

Cette longue communication est une des plus complètes sur les inconvénients de l'immobilisation des articulations. Je cite un homme que j'ai soigné à Lariboisière en 1877 et dont j'ai mobilisé le coude avec succès pour une fracture compliquée de plaies de l'extrémité inférieure de l'humérus.

Je cite également une série d'opérations articulaires pour corps étrangers, arthrites suppurées, arthrotomie, et je pose en principe la mobilisation pour toutes les fractures articulaires.

321. — *Sur les fractures articulaires.*

Société de chirurgie, 14 et 21 avril 1880.

Je signale deux cas de fracture du radius traité sans appareil et sans immobilisation; aucune raideur; j'indique les conditions dans lesquelles il ne faut pas immobiliser.

322. — *Traitement des fractures du radius et du péroné par le massage. Traitement des fractures para-articulaires simples et compliquées de plaie sans immobilisation. Mobilisation et massage.*

Société de chirurgie, 30 juin, 21 juillet et 4 août 1886.

Mon premier mémoire contient quatorze observations et les considérations relatives au massage des fractures en général.

323. — *Traitement de certaines fractures par le massage.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1886.

324. — *Massage dans les fractures, deux observations: 1° Observation de fracture du radius droit ; 2° du péroné gauche.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1887.

325. — *Rapport sur le traitement des fractures par le massage à propos d'une observation de M. Ovion (de Boulogne), intitulée : Fracture de la malléole interne ; diastasis péronéo tibiale; luxation de l'astragale par renversement ; réduction ; massage; et d'une observation du Docteur Franc (de Sarlat), intitulée : Fracture du tibia au tiers inférieur ; massage ; marche facile le vingt-cinquième jour.*
Société de chirurgie, 1er juin 1887.

Très long rapport où j'établis la valeur du massage dans les fractures de jambes et cite les observations recueillies par mes élèves. Je démontre que les prétendus grands principes de traitement des fractures doivent être modifiés.

326. — *Le massage et la mobilisation dans le traitement des fractures. Théorie et pratique, indications, applications à la plupart des fractures.*
Extrait du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, décembre 1889.

C'est là un traité restreint, mais complet, du massage dans les fractures.

ACCOUCHEMENTS

327. — *Vomissements incoercibles de la grossesse. Dilatation du col par le docteur E. Copeman ; action de manœuvres diverses ; tampon.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1875.

Méthode que j'ai fait connaître, appliquée avec succès et recommandée dans plusieurs publications.

328. — *Vomissements incoercibles de la grossesse ; dilatation digitale du col ; méthode de Copeman ; cas de dyspnée guéri par le même traitement.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, janvier 1879.

329. — *La médication intra-utérine. Cautérisation au nitrate d'argent ; porte-caustique. Dilatation du col. Cautérisation à l'acide nitrique fumant. Injections intra-utérines. Conclusions.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juillet 1876.

330. — *Involution utérine et engorgement utérin. Métrite parenchymenteuse. — Heureux effets et modes des scarifications du col de l'utérus.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1878.

331. — *Expulsion de gaz par la vulve au cours d'un accouchement difficile, inflammation et explosion de ces gaz.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1877.

332. — *Les corps fibreux ; la grossesse et l'accouchement.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juin 1881.

333. — *Tumeurs fibreuses de l'utérus. Distocie par corps fibreux.*
Société obstétricale et gynécologique, 8 mars et 12 avril 1888.

J'ai soutenu cette doctrine que l'accouchement se termine ainsi dans beaucoup de cas qui faisaient prévoir une terminaison dystocique.

334. — *Scarlatinoïde puerpérale. Récidive des éruptions ; nature de la maladie.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mai 1879.

J'ai donné des exemples importants de ces accidents et les ai differenciés des scarlatines.

335. — *Des injections sous-cutanées d'ergotine en obstétrique.*
Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1880.

Je les ai appliquées méthodiquement après tous accouchements.

Nota. — *Voir au chapitre de l'antisepsie, aux laparotomies, aux instruments nouveaux.*

SÉRIE D'INSTRUMENTS NOUVEAUX

POUR LA CÉPHALOTRIPSIE ET L'EMBRYOTOMIE, PERFORATEURS EN VIS

J'ai poursuivi comme tant d'autres la solution du problème de la céphalotripsie par l'attaque directe de la base du crâne du fœtus, et en employant un perforateur analogue à celui d'Hubert, de Louvain, mais sans conducteur et point dangereux. J'ai réussi à faire des destructions multiples et directes de la base du crâne avec mon instrument et guidé seulement par un doigt pratiquant le toucher. Cet instrument avait l'avantage d'être très applicable sur la tête première et de s'appliquer mieux encore sur la base du crâne lorsque la tête ne venait qu'après le tronc. J'ai fait un bon nombre d'opérations très rapides et très heureuses dans les deux cas.

Je vis bientôt qu'un seul perforateur était insuffisant et en multipliant les types, c'est-à-dire en employant deux, trois perforateurs de volume différent, je réussis à atteindre toutes les parties du fœtus gênant l'extraction et à faire avec les mêmes instruments non seulement la céphalotripsie, mais l'embryotomie. J'arrivai à des résultats d'une très grande rapidité inconnue avec l'emploi des ciseaux.

L'emploi de l'instrument est très simple et permet une éducation très rapide. Il consiste à visser le perforateur en forme de poire sur les parties osseuses qui peuvent être atteintes. On saisit ensuite toutes les parties fœtales soit avec un forceps à crémaillère du genre de celui du Professeur Guyon, soit plus simplement, comme je l'ai fait dans toutes mes

dernières opérations, avec une pince à os. En multipliant les perforations, on arrive à donner au fœtus une telle souplesse qu'il passe par les voies les plus étroites avec des tractions extrêmement modérées.

J'avais appliqué mes instruments un grand nombre de fois et bien réglé leur emploi, lorsque j'ai abandonné la pratique de l'obstétrique. Je crois qu'aucun instrument n'est plus simple, ni d'un emploi plus général. Je crois que mes instruments n'ont été appliqués qu'une seule fois par M. Porak dans un cas où il y avait un rétrécissement très étroit, où il avait échoué par la céphalotripsie, et alors qu'il m'avait demandé à l'aider pour une opération césarienne. Il réussit à extraire l'enfant et sa malade guérit bien.

En quittant l'exercice de l'obstétrique, j'ai dû renoncer à propager mon instrument qui, du reste, aurait perdu de son importance en même temps que la céphalotripsie a perdu du terrain. Mais je l'avais présenté au Congrès d'Amsterdam en 1879, et sa description se trouve dans

336. —

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1879.

VACCINE & ALIMENTATION DES NOUVEAU-NÉS

------

337. — *Documents pour servir à l'étude comparative de la vaccine animale et de la vaccine humaine.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1886.

Dans ce travail original, basé sur un nombre considérable de vaccinations dont les observations avaient été suivies et prises chaque jour, j'ai établi la parité absolue de l'évolution vaccinale quand elle avait le vaccin de génisse pour origine ou quand elle provenait d'une inoculation de bras à bras. Pour mieux dire j'ai démontré que s'il y avait d'abord une certaine apparence que les phénomènes fussent un peu différents, il ne s'agissait là que de faits tout à fait passagers. En une seule génération, les pustules venues de la génisse se comportaient comme celles venues de l'homme. Les petites difficultés d'inoculation étaient très faciles à surmonter et la vaccination animale méritait d'entrer dans la pratique et de venir à l'aide de la vaccination de bras à bras. Toutefois, il fallait l'entourer de certains soins indispensables.

Ce sont aujourd'hui des vérités bien admises. Mais en 1866 ces faits étaient l'objet de beaucoup de contestations, et cette publication, fondée sur des faits très précis et très rigoureusement observés, a contribué à en établir l'exactitude.

338. — *Unipiqûre dans les vaccinations des enfants. Moyens de prévenir les accidents inflammatoires.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, février 1878.

339. — *L'alimentation artificielle au Conseil municipal et à l'Académie. Considérations pratiques.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, décembre 1877.

340. — *A propos du rapport du docteur Thulié sur l'allaitement artificiel ; critiques académiques ; nécessité de l'allaitement artificiel et moyens de le pratiquer.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, mai 1880.

341. — *L'alimentation artificielle des nouveau-nés devant l'Académie. Importance de la chaleur pour l'alimentation artificielle ; nature des aliments à conseiller.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, septembre 1882.

342. — *Le sevrage et la nourriture artificielle.*

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1884.

LES LYMPHATIQUES UTÉRINS & LA LYMPHANGITE PÉRI-UTÉRINE

Dans un premier mémoire présenté au concours des prix de l'internat et qui est devenu ma thèse inaugurale, j'ai donné à la description des lymphatiques utérins une extension qu'on ne lui avait pas donnée. Malgré des recherches anciennes ces lymphatiques étaient si peu connus qu'ils manquaient en quelque sorte dans les livres classiques. On peut dire que, pratiquement, ils étaient inconnus. J'en ai donné une description très complète d'après des études d'anatomie pathologique faites pendant cinq années sur une centaine de nécropsies.

J'ai montré l'extraordinaire richesse du tissu utérin en lymphatiques, richesse telle qu'aucune autre région de l'économie ne lui est comparable. Le volume et l'importance des vaisseaux est telle qu'il est évident, avant toute constatation, qu'ils doivent jouer un rôle considérable dans la pathologie puerpérale.

J'ai montré que dans l'immense majorité des cas ils étaient le siège et les canaux de transport de la maladie. Dans une publication ultérieure j'ai donné le schéma complet du transport des inflammations dans les ligaments larges, dans les fosses iliaques, dans la région du rein et jusque sous le diaphragme, schéma qui plus tard a été imité.

Aujourd'hui je soutiens encore ce mode de propagation des accidents utérins septiques à la périphérie de l'utérus et aux annexes, et je suis convaincu qu'après un sérieux examen on y reviendra complètement.

Mes opinions sur le développement des accidents péri-uté-

rins dans l'état puerpéral et en dehors de l'état puerpéral avaient été adoptées et longuement développées par Tilt d'abord, puis par Siredey. A l'heure actuelle toutes les descriptions de lymphangite et de phlébite puerpérale sont faites d'après les données que j'ai établies.

Les descriptions de lymphangite utérine faites depuis n'ont ajouté de faits nouveaux que ceux qui ont trait à l'histologie. Toutes les autres n'ont pu que vérifier tout ou partie des descriptions. M. Guérin a longuement insisté sur la description d'un ganglion éloigné obturateur recevant une communication de ces lymphatiques.

Mes mémoires sur la lymphangite péri-utérine sont accompagnés de planches montrant le volume et la distribution des vaisseaux, les lésions dites abcès intra-utérins, le ganglion latéral au col que j'ai découvert et dont j'ai indiqué l'irrégularité en affirmant que dans la région où il peut manquer, un groupe très serré de réseaux lymphatiques existe toujours, donnant lieu aux mêmes conséquences pathologiques que le ganglion lui-même.

Les titres des travaux sur la matière sont les suivants :

343. — Lymphatiques utérins et lymphangite utérine. Du rôle que joue la lymphangite dans les complications puerpérales et les maladies utérines.

In-8° de 90 pages avec trois planches lithographiées, 1870.

Thèse inaugurale. Mémoire présenté au concours de médaille d'or en 1869.

344. — Les lymphatiques utérins et leur rôle dans la pathologie utérine.

Extrait des *Archives de Tocologie,* 25 pages, in-8°, 1875.

Dans ce mémoire est complètement exposé le mode de propagation des inflammations et infections utérines aux lymphatiques, tissu cellulaire, péritoine annexe et régions distantes, fosse iliaque, région néphrétique et toute la description pathologique des lymphangites non mortelles.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

J'ai fait connaître un assez grand nombre d'instruments nouveaux qui, dans la plupart des cas, ont poursuivi le but de simplifier les opérations auxquelles ils étaient destinés.

ACCOUCHEMENTS

Séries de **Perforateurs** *destinés à la céphalotripsie et à l'embryotomie.*
1879.

ANTISEPSIE

Pulvérisateur *pour l'application de la méthode de Lister.*
Pulvérisateur manœuvré avec le pied.
1876.
Pulvérisateur à vapeur à deux becs.
1879.
Nouveau modèle.
1884.
Drains nouveaux, *en aluminium, celluloïd, caoutchouc durci.*
Table pour les instruments, *pour assurer leur pureté opératoire et la maintenir.*
1888.

RÉSECTIONS

Attelle métallique *pour le traitement des résections du genou.*
Janvier 1886.
Ciseau plat et large *pour compléter des sections osseuses.*
1887.
Ciseau très étroit à manche lourd. *Petit ciseau à la Mac Even pour la section des os très durs.*

CURE RADICALE DES HERNIES

Aiguille mousse de Reverdin *pour le passage des fils doubles et multiples.*

Pinces plates *pour saisir les membranes minces à disséquer.*

Pinces longues à pointe *pour saisir et limiter le canal inguinal à sectionner.*

Ceinture sans ressort avec pelote *pour faire porter pendant quelques mois après les opérations.*

TRÉPANATION

Pinces coupantes et pinces gruges *destinées à agrandir en toutes dimensions et en toutes directions voulus les orifices de trépanation.*

Ces pinces simplifient et rendent rapide et sûre la trépanation du crâne. Elles servent pour toutes les opérations à faire sur les os.

LAPAROTOMIES

Pinces clamps à mors fenêtrés.

Ces pinces donnent une excellente prise sur des pédicules étendus et durs.

Petites pinces à mors creux pour l'hystérectomie.

OPÉRATIONS EN GÉNÉRAL

Pinces à griffes *de grandes dimensions pour écarter les lèvres de plaies.*

Ces pinces suppriment tous les écarteurs. Elles permettent l'éloignement de l'aide et souvent le suppriment.

Pinces à fourche et à griffes *pour les sutures.*

Cette pince, que j'ai imitée de celle de Bruch et de Desmarres, est d'une grande commodité pour les sutures et, comme la précédente, a été adoptée dans le matériel de l'armée.

ANESTHÉSIE

Pince à griffes cachées *pour saisir la langue.*

Cette pince, souvent imitée, a été très généralement adoptée.

JOURNALISME

Ma collaboration au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* a débuté en 1862.

Avant d'être docteur, j'y avais publié plus de soixante articles sur des sujets divers.

Rédacteur en chef depuis vingt ans, j'ai publié un nombre considérable d'articles, dont je n'ai signalé, dans mon exposé de titres, que les articles originaux. Dans les trente années de ce recueil auquel j'ai travaillé, le journal a joué un rôle considérable dans la diffusion de la chirurgie moderne et des découvertes pastoriennes.

Dictionnaire des Praticiens.

J'ai rédigé le résumé des années 1850 à 1869 du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, comme mon père avait résumé les années 1830 à 1849. Ce volume, de 600 pages à deux colonnes, a été publié en partie avec mon frère, le Dr Paul Lucas-Championnière.

Bulletin de la Société de Chirurgie.

Comme secrétaire de la Société de Chirurgie, j'ai rédigé le Bulletin pour l'année 1884.

THÈSES

Dans les thèses dont les titres suivent, les unes sont faites par plusieurs de mes élèves et consacrées en entier à certaines observations à moi propres ; d'autres contiennent des observations que j'ai remises et marquent ma priorité pour certaines publications. Je n'ai signalé que celles-ci, négligeant de signaler un nombre considérable de thèses auxquelles j'ai simplement fourni des matériaux.

Dr Zayas-Bazan (Fernando de). — *Essai sur le système de traitement antiseptique tel qu'il est pratiqué par les Anglais, et principalement par le Dr Lister, d'Edimbourg.*
Thèse de Paris, 1873.

Dr Paris. — *Indications de la trépanation des os du crâne au point de vue de la localisation cérébrale.*
Thèse de Paris, 1876.

Dr Dumas (Henry). — *De la trépanation dans l'épilepsie.*
Thèse de Paris, 1889.

Contient, avec mes figures, la description de mon procédé actuel, quinze observations de mes opérations.

Dr Drouet (Henry). — *De l'analgésie chloroformique dans les accouchements naturels.*
Thèse de Paris, 1887.

Dr Dutertre (Emile). — *De l'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels (physiologie).*
Thèse de Paris, 1882.

Dr Winocouroff. — *Cure radicale des hernies et des hydrocèles congénitales.*
Thèse de Paris, 1888.

Dr Le Page (Charles).— *Des résultats éloignés de la cure radicale des hernies épigastriques.*
Thèse de Paris, 1838.

Dr Chauveau. — *Des hernies inguinales congénitales.*
Thèse de Paris, 1888.

Dr Barbier (Paul). — *De la cure radicale des hernies ombilicales.*
Thèse de Paris, 1888.

Dr Maré (Léon). — *Epiplocèles adhérentes au sac.*
Thèse de Paris, 1889.

Dr C. Duchesne. — *Traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire.*
Thèse de Paris, 1890.

Dr Bacri (Joseph). — *Cure radicale de la hernie ombilicale.*
Thèse de Paris, 1892.

Dr Boudaille (Henri). — *Contribution à l'étude de la hernie inguinale congénitale chez la femme et des hernies de l'ovaire.*
Thèse de Paris, 1891.

Dr Bourbon (Henri). — *De la cystocèle inguinale rencontrée au cours de la hélotomie.*
Thèse de Paris, 1892.

Dr Garnier (Robert). — *Des abcès chauds, pathogénie et traitement antiseptique.*
Thèse de Paris, 1890.

Très intéressante pour l'histoire de l'antisepsie et des réparations immédiates sans suppuration des abcès ouverts.

Dr Bellanger. — *Traitement du spina bifidus.*
Thèse de Paris, 1891.

Dr LE MARC' HADOUR (Henri). — *Contribution à l'étude du traitement chirurgical du pied bot varus équin.*
Thèse de Paris, 1890.

Dr DUMA (Nicolas-Henri). — *Traitement du varicocèle par la résection du scrotum.*
Thèse de Paris, 1891.

Dr TREVELOT (Henri). — *Quelques considérations sur l'amputation de l'omoplate avec résection de la clavicule dans les cas d'arrachement du membre supérieur.*
Thèse de Paris, 1885.

Dr CADET (Emile). — *Contribution à l'étude du traitement des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus par le massage.*
Thèse de Paris, 1889.

Dr MAISON (Théodore). — *Mobilisation et massage dans le traitement des fractures para-articulaires.*
Thèse de Paris, 1886.

Dr DAUCOURT (Abel). — *Résultats cliniques éloignés des opérations césariennes et de Porro.*
Thèse de Paris, 1884.

Dr MARTIN (Noël). — *Des accidents réflexes consécutifs aux opérations pratiquées sur l'utérus et l'ovaire.*
Thèse de Paris, 1888.

Dr COLLAS (Maurice). — *De l'occlusion intestinale consécutive aux opérations de laparotomie.*
Thèse de Paris, 1890.

Dr LAVIE. — *Des salpingites.*
Thèse de Paris, 1888.

Dr CONZETTE (Gaston-Barthélemy). — *Contribution à l'étude des ovaires à petits kystes.*
Thèse de Paris, 1890.

Dr Macon (Louis). — *Contribution à l'étude des résultats de la résection du genou*, d'après la statistique de M. le docteur Just Lucas-Championnière, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
Thèse de Paris, 1891.

Dr Bernard (Gustave). — *Etude sur les corps étrangers articulaires. Application à leur traitement du pansement ouaté et de la méthode antiseptique.*
Thèse de Paris, 1877.

Dr Diverneresse (Charles). — *Du traitement des fractures transversales de la rotule par l'arthrotomie et la suture osseuse avec les procédés antiseptiques.*
Thèse de Paris, 1884.

Contient ma première observation et la description de mon procédé.

Dr Coriton (Paul). — *Traitement des fractures transversales de la rotule par la suture métallique et l'ouverture large de l'articulation du genou.*
Thèse de Paris, 1892.

Dr Linon. — *Des ligatures.*
1888.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.